

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

CAMILA GABRIELLE CASTRO DA SILVA

**ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE
UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RIO GRANDE DO SUL**

Itaqui

2022

CAMILA GABRIELLE CASTRO DA SILVA

**ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE
UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Nutrição

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fabiana Copês
Cesario

Itaqui

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pela autora através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

S586e Silva, Camila Gabrielle Castro da

Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos de uma unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul / Camila Gabrielle Castro da Silva.

30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2022.

"Orientação: Fabiana Côpes Cesario".

1. Doenças não infecciosas. 2. Perfil nutricional. 3. Envelhecimento. 4. Paciente. I. Título.

CAMILA GABRIELLE CASTRO DA SILVA

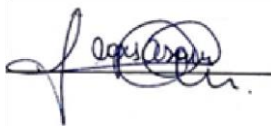
**ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE
UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal do Pampa como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Nutrição

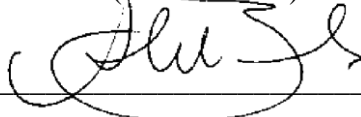
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fabiana Copês
Cesario

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 31 de março de 2022.

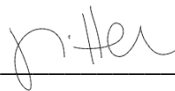
Banca examinadora:



Prof^a. Dr^a. Fabiana Copês Cesario
Orientadora
(UNIPAMPA)



Prof^a. Dr^a. Ana Letícia Vargas Barcelos
(UNIPAMPA)



Nut. Msc. Julianna do Amaral Ritter

Dedico este trabalho aos meus amados pais, Marcos da Silva e Marta Castro e à minha irmã, minha inspiração, Cristina Castro, e o restante da minha família, meus maiores incentivadores, apoiadores, conselheiros e amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente à Deus, pois Ele me deu forças para levantar-me e ir em busca dos meus sonhos e de minhas conquistas, além de me ajudar a enfrentar os obstáculos e adversidades de cabeça erguida e firme no Seu propósito.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Fabiana Copês, pela orientação, paciência, amizade, apoio e ensinamento constante ao longo do percurso. Também pela profissional e humana que és, contribuindo para o meu amadurecimento e crescimento profissional. Saiba que és luz onde passa e um exemplo a ser seguido.

A meu namorado Franko, por toda paciência e amor dedicado durante o nosso namoro.

A meus pais, irmãos e sobrinhos, por toda confiança, incentivo, persistência, batalha e amor depositado a mim. Saibam que vocês são minha base e que toda conquista é dedicada a vocês, minhas fortalezas.

E, a meus filhos, irmãos e sobrinhos pets, por me trazerem paz e ensinarem a mais pura forma de amor.

“Ainda que um exército me cercasse, o meu coração não temeria; ainda que a guerra se levantasse contra mim, nEle confiaria”.

Salmo 27:3

RESUMO

Conhecer a prevalência de doenças crônicas e o estado nutricional dos pacientes idosos que iniciam na unidade terapia intensiva (UTI), faz-se necessário, pois este dado embasa o planejamento dietoterápico permitindo a correção de distúrbios nutricionais e atendendo as necessidades individuais de forma adequada. Essa pesquisa teve por objetivo conhecer o estado nutricional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos ingressantes na UTI de um hospital filantrópico da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo, incluindo dados de prontuários de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A), no período de agosto a outubro de 2021. Foram incluídos dados de identificação do paciente, comorbidades e avaliação antropométrica. Dos 25 idosos avaliados, a maioria era do sexo feminino (52%). Segundo dados do índice de massa corporal (IMC), o excesso de peso esteve presente em 52% dos pacientes, enquanto a desnutrição não foi identificada. Quanto à adequação da circunferência do braço (CB), 52,2% encontraram-se eutróficos, seguidos de 26,1% de desnutridos, o que difere dos valores encontrados no IMC. Em 63,4% dos pacientes, a circunferência da panturrilha (CP) estava adequada. Não foram encontradas diferenças significativas entre as diversas avaliações nutricionais quando comparadas por sexo. Em relação às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC) foram as mais prevalentes em idosos, correspondendo a 56%, 40% e 24% respectivamente. Quando comparadas entre os sexos, identifica-se que as mulheres em sua maioria apresentam mais doenças que os homens, destacando entre elas, HAS e DM. Tendo em vista os dados apresentados, vê-se a necessidade de políticas públicas de saúde que busquem uma melhor orientação nutricional com prevenção à obesidade, bem como, o tratamento de DCNT, visando a proteção da saúde e a promoção da qualidade de vida da população. Destaca-se aqui, a importância de haver novos estudos ao longo da internação do paciente, para conhecer o real estado nutricional e comorbidades associadas durante o período de internação hospitalar e a sua relação com a saúde e a evolução do paciente.

Palavras-chave: Doenças não infecciosas. Perfil nutricional. Envelhecimento. Paciente.

ABSTRACT

Knowing the prevalence of chronic diseases and the nutritional status of elderly patients who start in the intensive care unit (ICU) is necessary, as this data supports the diet therapy planning, allowing the correction of nutritional disorders and meeting individual needs in an adequate way. This research aimed to know the nutritional status and the prevalence of chronic non-communicable diseases in elderly people admitted to the ICU of a philanthropic hospital on the western border of Rio Grande do Sul. This is a cross-sectional, retrospective, descriptive and quantitative study, including data from medical records of patients hospitalized in an Intensive Care Unit - Adult (ICU-A), from August to October 2021. Identification data of the patient were included. patient, comorbidities and anthropometric assessment. Of the 25 elderly people evaluated, most were female (52%). According to body mass index (BMI) data, overweight was present in 52% of patients, while malnutrition was not identified. As for the adequacy of the brachial circumference (BC), 52.2% were eutrophic, followed by 26,1% of malnourished, which differs from the values found in the BMI. In 63,4% of the patients, the calf circumference (CC) was adequate. No significant differences were found between the different nutritional assessments when compared by sex. Regarding chronic non-communicable diseases (NCDs), systemic arterial hypertension (SAH), diabetes mellitus (DM) and congestive heart failure (CHF) were the most prevalent in the elderly, corresponding to 56%, 40% and 24% respectively. When compared between the sexes, it is identified that women mostly have more diseases than men, highlighting, among them, SAH and DM. In view of the data presented, there is a need for public health policies that seek better nutritional guidance with obesity prevention, as well as the treatment of CNCDs, aiming to protect health and promote the population's quality of life. Here, the importance of having new studies during the patient's hospitalization is highlighted, to know the real nutritional status and associated comorbidities during the period of hospitalization and its relationship with the health and evolution of the patient.

Keywords: Non-infectious diseases. Nutritional profile. Aging. Patient.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Prevalência das DCNTs com relação ao gênero de idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul (n= 25).	20
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência e frequência relativa de gênero e faixa etária de idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul (n= 25).	18
Tabela 2 - Média e desvio padrão das variáveis avaliadas, em função do sexo e análise não paramétrica para duas amostras independentes de idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul (n= 25).	19
Tabela 3 - Prevalência das DCNTs e seu diagnóstico de acordo com a classificação nutricional através do IMC e frequência relativa de idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul (n= 25).	20

LISTA DE SIGLAS

AVCI – acidente vascular cerebral isquêmico
AVE – Acidente vascular encefálico
CB – Circunferência do braço
CP – Circunferência da panturrilha
DCNT – Doença crônica não transmissível
DCV – Doença cardiovascular
DM – Diabetes mellitus
DPOC – Doença pulmonar obstrutiva crônica
HAS – Hipertensão arterial sistêmica
ICC – Insuficiência cardíaca congestiva
IAM – Infarto agudo do miocárdio
IMC – Índice de massa corporal
IRA – Insuficiência renal aguda
IRC – Insuficiência renal crônica
NHANES – National Health and Nutrition Examination Survey
OMS – Organização Mundial da Saúde
RS – Rio Grande do Sul
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido
UTI – Unidade de terapia intensiva
UTI-A – Unidade de terapia intensiva adulto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 METODOLOGIA.....	16
2.1 Avaliação Antropométrica.....	16
2.2 Comorbidades	17
2.3 Análise de dados	17
2.4 Aspectos éticos	17
3 RESULTADOS	18
4 DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes considerado um acontecimento, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo e estima-se que, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (MORAES, 2012).

No seu processo, há alterações no organismo, como perda de massa muscular, acúmulo de tecido adiposo, ineficiência do bombeamento de sangue, modificações no paladar e olfato, disfagia, variações gastrointestinais, entre outros. Essas alterações podem proporcionar modificações no estado nutricional do idoso, como desnutrição ou obesidade, que ocasiona o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SERIQUE, 2012).

A presença de doenças crônicas é um fator muito importante e relevante na saúde e no cuidado do idoso. O predomínio das DCNT cresceu significativamente nos últimos anos, ficando evidente que no Brasil firmam um problema de saúde de grande relevância, representando aproximadamente 75% das causas de óbito (MALTA et al, 2017). As DCNTs são definidas por doenças cardiovasculares (DCV), respiratórias crônicas, câncer e diabetes mellitus (DM) e se distinguem por uma variedade de etiologias, curso prolongado, causa não infecciosa e associação com deficiências e incapacidades funcionais (SATO et al., 2017).

Ressalta-se que alguns fatores como o perfil nutricional contribui diretamente para o surgimento de DCNT, onde o excesso de peso pode proporcionar o surgimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), cardiopatias, DM e hiperlipidemias. Além disso, o baixo peso, eleva os riscos de infecções e mortalidade. Desta forma, as variáveis nutricionais têm importante papel no envelhecimento da população, pois o controle e prevenção de uma grande parcela das doenças crônicas ou infecciosas dependem do estado nutricional. Por isso, manter um perfil nutricional adequado é de fundamental importância (LIRA; GOULART; ALONSO, 2017).

A fragilidade nutricional e a presença de doenças crônicas estão associadas ao prognóstico negativo de pacientes devido às maiores taxas de infecções, complicações e morbimortalidades, ao aumento da depleção muscular e à dificuldade na cicatrização e, conseqüentemente, ao maior tempo de internação hospitalar (BARKER; GOUT; CROWE, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Devido a isso, tem-se observado um aumento na demanda por serviços de saúde. Essa visão decorre do fato de que os idosos são portadores de múltiplas doenças crônicas, necessitam de cuidados de longa duração, apresentam maior frequência de internações hospitalares do que outras faixas etárias, além de necessitarem de intervenção contínua e estarem associados a

maior demanda por leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), equivalentes a 42% a 52% das internações em UTI de de idosos (BONFADA et al., 2020).

Desta forma, conhecer a prevalência de doenças crônicas e o estado nutricional dos pacientes idosos hospitalizados na UTI faz-se necessário, pois possibilita o planejamento dietoterápico adequado, assim, corrigindo distúrbios nutricionais apresentados e atendendo às necessidades nutricionais existentes, o que favorece a saúde do paciente, diminuindo o tempo de internação, as doenças associadas e a mortalidade (SANTOS et al., 2017; TONINI et al., 2019).

Nesse contexto, essa pesquisa teve por objetivo conhecer o estado nutricional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos ingressantes na UTI de um hospital filantrópico da fronteira oeste do Rio Grande do Sul (RS).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo, que segue um projeto maior intitulado “Perfil Nutricional de Pacientes Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) de um Hospital Filantrópico da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul”.

A pesquisa foi realizada por meio da análise de um banco de dados, referentes a prontuários de pacientes com idades igual ou superior a 60 anos, considerados idosos, conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde (2002), de ambos os sexos, que ingressaram em uma UTI-A de um hospital filantrópico, localizado na fronteira oeste do RS, no período de agosto a outubro de 2021. Foram excluídos os pacientes que não tiveram dados completos em prontuário, pacientes com idade menor a 60 anos e aqueles que não assinaram o TCLE ou não tiveram assinatura dele por responsável.

A coleta de dados e tabulação do banco de dados foram realizadas no momento da primeira avaliação de nutrição na admissão do paciente na UTI-A e foram incluídos dados de identificação do paciente, como sexo e idade, comorbidades e avaliação antropométrica.

2.1 Avaliação Antropométrica

Para a avaliação antropométrica foram considerados: estimativas de peso (Kg) e altura (m), índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e da panturrilha (CP). Para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC, utilizou-se as medidas de peso e altura, definida pela fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura ao quadrado (m}^2\text{)}$). Para a classificação do IMC, utilizou-se os critérios de Lipschitz (1994) para idosos, sendo considerado magreza ($IMC < 22 \text{ kg/m}^2$), eutrofia ($IMC \geq 22 \text{ e } < 27 \text{ kg/m}^2$) e excesso de peso ($IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$). Para a CP, foram classificadas como adequadas as medidas de $CP \geq 31 \text{ cm}$ e inadequadas quando $CP < 31 \text{ cm}$, conforme os valores empregados pela OMS (1995). Por fim, para a adequação da circunferência do braço, utilizou-se a fórmula “Adequação da CB (%) = $CB \text{ obtida (cm)} \times 100 / \text{CB percentil 50}$ ”, conforme os valores de referência dispostos pelo National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), demonstrado em tabela de percentil por Frisancho (1981).

2.2 Comorbidades

A presença de comorbidades foi verificada pelo registro no prontuário do paciente. Foram consideradas HAS, DM, ICC e DPOC.

2.3 Análise de dados

Os dados foram processados através de planilha previamente criada no Excel (versão 2019) e todos revisados para a presente pesquisa. Realizou-se análise estatística, considerando valores médios, desvio padrão e distribuição de frequência absoluta e relativa, e realizado o teste de Mann-Whitney para variáveis independentes. Os dados foram apresentados em tabelas, as demais análises estatísticas foram conduzidas no *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 22.0.

2.4 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu os padrões éticos, com assinaturas de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias assinadas pelo participante ou familiar, ficando uma via com o participante e outra com o pesquisador. Este trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (Parecer 3.750.611).

3 RESULTADOS

Foram analisados dados de 25 pacientes, de ambos os sexos, sendo 52% (n= 13) do sexo feminino. A idade média da população estudada foi de $71 \pm 8,12$ anos, com mínima de 61 e máxima de 91 anos. Pacientes com até 69 anos representaram 52% da amostra, conforme observa-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Prevalência e frequência relativa de gênero e faixa etária de idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul (n= 25).

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	12	48,0
Feminino	13	52,0
Faixa Etária		
60 a 69 anos	13	52,0
70 a 79 anos	7	28,0
80 a 89 anos	4	16,0
90 a 99 anos	1	4,0

Nota: N = número; % = percentual.

Fonte: a própria autora.

O estado nutricional está especificado na Tabela 2, considerando média e desvio padrão das variáveis por gênero, e análise não paramétrica para duas amostras independentes. O peso corporal médio dos idosos foi de $74,5 \pm 18,9$ Kg. A classificação do estado nutricional segundo o IMC, apresentou predomínio do excesso de peso em 52%, sendo mais prevalentes em mulheres, perfazendo 61,5% (n=8). Observou-se que os pacientes do sexo masculino apresentaram uma maior média de peso corpóreo e altura, sendo 75,0 kg e 166,3 cm respectivamente, quando comparados ao feminino.

Se tratando da CB, obteve-se uma média de 31,5 cm. Ao avaliar a adequação deste dado, identificou-se que a maioria dos idosos (52,2%, n=12) apresentavam eutrofia, independente do sexo, seguidos de desnutrição leve (26,1%, n=6), enquanto 21,7% (n=5) da amostra foi classificada como sobrepeso ou obesidade.

Quanto à classificação nutricional conforme a CP, a amostra geral teve média de 32,2 cm, estando dentro do recomendado pela OMS (1995), sendo ≥ 31 cm de circunferência. Observou-se que mais da metade dos idosos (n= 12) apresentaram valores adequados de CP, os demais avaliados apresentaram inadequação, o que pode ser caracteriza uma redução de massa muscular quando seu valor é < 31 cm. Dentre as inadequações da CP (n=11), a maioria eram do sexo feminino, sendo 64% (n= 7).

É importante ressaltar que 8% (n= 2) da amostra, não tiveram a CB e CP coletadas devido a impedimentos clínicos no dia da avaliação, tais como instabilidade hemodinâmica.

Ainda de acordo com a Tabela 2, observou-se que não houve uma diferença significativa, com base na média dos parâmetros de peso, IMC, CB e CP. No entanto, a altura mostrou-se estatisticamente diferente entre homens e mulheres (p=0,04).

Tabela 2 - Média e desvio padrão das variáveis avaliadas, em função do sexo e análise não paramétrica para duas amostras independentes de idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul (n= 25).

Variável	Masculino (n= 12)		Feminino (n= 13)		Teste de Mann-Whitney p= valor
	\bar{X} ⁽¹⁾	DP ⁽²⁾	\bar{X} ⁽¹⁾	DP ⁽²⁾	
Peso (kg)	75,0	10,9	73,5	24,1	0,87
Altura (cm)	166,3	6,4	158,5	4,5	0,04
IMC ⁽³⁾ (Kg/m ²)	27,0	2,9	30,2	8,5	0,62
CB ⁽⁴⁾ (cm)	31,6	4,9	30,8	6,3	0,22
CP ⁽⁵⁾ (cm)	32,5	4,9	31,9	7,2	0,20

Nota: Teste de Mann-Whitney *p-valor < 0,05 (estatisticamente significativo). As medidas de CB e CP foram realizadas em 23 indivíduos.

⁽¹⁾ Média; ⁽²⁾ Desvio padrão; ⁽³⁾ Índice de massa corporal; ⁽⁴⁾ Circunferência do braço; ⁽⁵⁾ Circunferência da panturrilha.

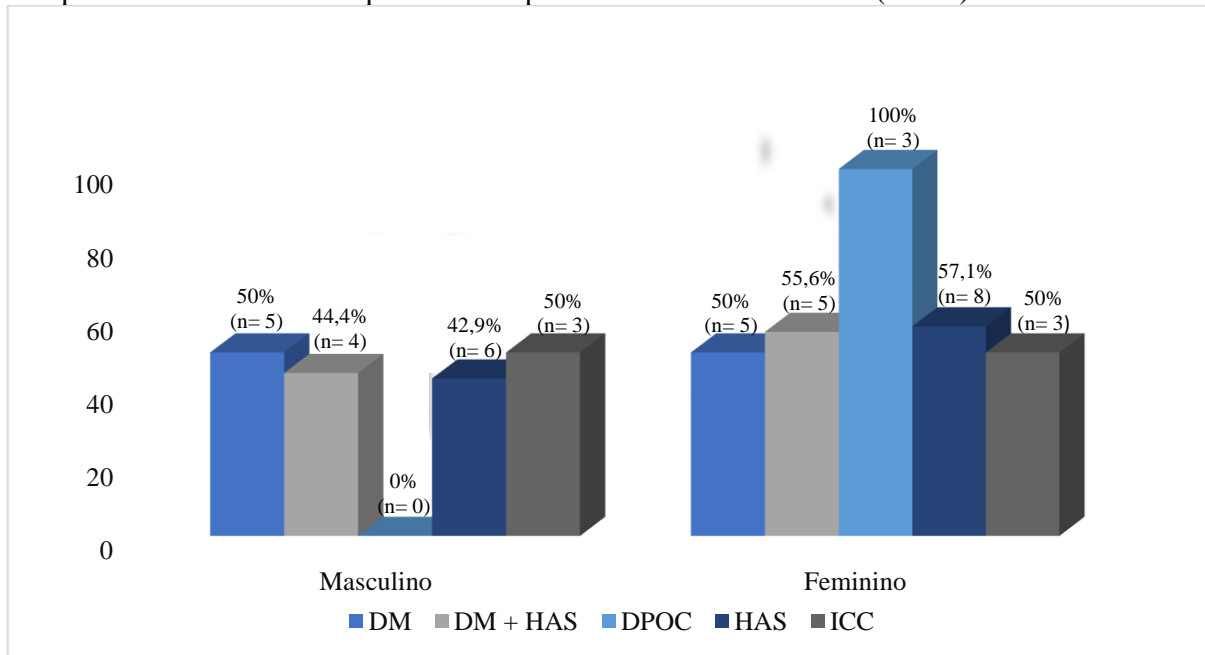
Fonte: a própria autora

A Figura 1 expõe as prevalências de DCNT entre a amostra avaliada.

Em relação à distribuição das patologias observadas, identificou-se que as doenças cardiovasculares (DCV) correspondem a 28,6% do total de doenças encontradas nesta população, enquanto as doenças pulmonares correspondem a 14,3% das doenças detectadas.

Ao comparar as prevalências de DCNT entre os sexos, identificou-se que as mulheres, em sua maioria, apresentam mais doenças que os homens, destacando entre elas, HAS (57,1%, n= 8) e HAS e DM associadas (55,6%, n= 5). Apesar da DPOC ter sido prevalente no sexo feminino, foram verificados apenas três idosos com essa doença.

Figura 1 - Prevalência das DCNTs com relação ao gênero de idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul (n= 25).



Nota: DM = diabetes mellitus; DM + HAS = diabetes mellitus + hipertensão arterial sistêmica; DPOC = doença pulmonar obstrutiva crônica; HAS = hipertensão arterial sistêmica; ICC = insuficiência cardíaca congestiva.

Fonte: a própria autora.

A Tabela 3 mostra as DCNT com maior predomínio na população estudada, destacando HAS (56%), DM (40%) e ICC (24%) como as mais frequentes entre os idosos. Elas também se encontram de forma associadas em 36% (n= 9) dos idosos.

Conforme indicado na tabela 3, houve predomínio de DCNT em idosos com eutrofia, com exceção de DPOC que foi maior em idosos com excesso de peso, mas cabe ressaltar que ela foi vista em apenas três idosos da amostra.

Tabela 3 - Prevalência das DCNTs e seu diagnóstico de acordo com a classificação nutricional através do IMC e frequência relativa de idosos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul (n= 25).

DCNT	N (%)	Classificação Nutricional conforme IMC ⁽¹⁾	
		Eutrofia N (%)	Excesso de Peso N (%)
DM ⁽²⁾	10 (40)	6 (60,0)	4 (40,0)
DM + HAS ⁽³⁾	9 (36)	5 (55,6)	4 (44,4)
DPOC ⁽⁴⁾	3 (12)	1 (33,3)	2 (66,7)
HAS ⁽⁵⁾	14 (56)	7 (50,0)	7 (50,0)
ICC ⁽⁶⁾	6 (24)	3 (50,0)	3 (50,0)

Nota: N = número; % = percentual.

⁽¹⁾ índice de massa corporal; ⁽²⁾ diabetes mellitus; ⁽³⁾ diabetes mellitus + hipertensão arterial sistêmica; ⁽⁴⁾ doença pulmonar obstrutiva crônica; ⁽⁵⁾ hipertensão arterial sistêmica; ⁽⁶⁾ insuficiência cardíaca congestiva.

Fonte: a própria autora.

4 DISCUSSÃO

Com a mudança no perfil demográfico, bem como o aumento na expectativa de vida, tornou-se ainda mais frequente a prevalência de idosos nas unidades hospitalares nas últimas décadas, além do aumento de internações dessa faixa etária nas UTIs (FUCHS et al., 2012).

No presente estudo, observou-se a prevalência de idosos do sexo feminino (52%, n= 13). Resultados semelhantes foram observados em estudos recentes, onde Silva et al. (2018), descreveram o perfil clínico e sociodemográfico de longevos em UTI, e constataram que 64,3% da sua amostra era composta pelo sexo feminino. Ainda, Roman e Schauren (2019), que avaliaram o perfil nutricional de idosos em um hospital do interior do RS, encontraram uma prevalência de 56,9% de indivíduos do sexo feminino. Esse fato pode ter ocorrido devido ao processo de feminização da velhice, onde é observado que as mulheres abrangem a maior parte da população idosa mundial (ALMEIDA et al., 2015).

Quanto à idade, evidenciou-se que neste estudo a maioria apresentou faixa etária entre 60 e 70 anos, indo ao encontro do estudo de Moura et al. (2020) que avaliou o estado nutricional e funcional de idosos hospitalizados em uma clínica médica de um hospital escola e observou que 49,1% da sua população tinha uma faixa etária entre 60 e 70 anos. Segundo Pereira, Spyrides e Andrade (2016), que objetivou diagnosticar o estado nutricional da população idosa brasileira, identificando fatores associados, utilizando dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008/2009), verificou que 56% da amostra era composta de idosos mais jovens, com 60 a 69 anos. Portanto, mesmo se tratando de idosos mais jovens, é preciso ter uma atenção maior a este grupo devido ao risco de desenvolvimento de doenças crônicas, pois isso pode afetar sua qualidade de vida e trazer prejuízos à saúde ao longo do tempo (DINIZ; TAVARES, 2013).

Entre os aspectos mais relevantes acerca do envelhecimento, destaca-se que conhecer o estado nutricional é fundamental para a definição da conduta clínica mais adequada. Na presente pesquisa, utilizou-se três importantes avaliações nutricionais: CB, CP e IMC.

Ao avaliar o estado nutricional conforme CB (%), pode-se perceber que houve um predomínio de eutrofia, seguido de desnutrição leve. Roman e Schauren (2019) observaram resultados semelhantes, com prevalência de idosos eutróficos e presença de desnutrição leve em apenas 12,1% da amostra. Já Silva, Santos e Moreira (2016), que objetivaram verificar o estado nutricional dos pacientes hospitalizados em um hospital público, observaram resultados que vão contra nossos achados, onde 40% dos pacientes apresentaram desnutrição leve e somente 24% apresentavam eutrofia ou excesso de peso.

Embora o presente estudo não tenha destacado a desnutrição ao avaliar a CB, vale ressaltar que, mesmo aparecendo em uma pequena amostra, esse dado requer atenção, pois a depleção muscular reduz a resposta imunológica, implica negativamente no processo de cicatrização, modifica a composição corporal e funcionamento dos órgãos, aumentando a chance de desenvolver infecções e, dessa forma, refletindo em maior tempo de internação (SOUSA et al., 2020).

Outro dado nutricional importante, especialmente entre pacientes hospitalizados, é a CP, assinalada como um indicador sensível para mudanças musculares e desnutrição, especialmente entre a população idosa (SOUSA et al., 2020). A CP tem sido utilizada com o objetivo de mensurar a massa muscular e estimar a prevalência de sarcopenia (BASTIAANSE et al., 2012). No grupo avaliado, a CP mostra uma prevalência de adequação (≥ 31 cm de circunferência), tal achado também foi observado no estudo de Roman e Schauren (2019), onde as medidas de CP apresentaram-se adequadas na grande maioria da sua amostra (78,4%).

É importante ressaltar que, apesar de haver prevalência de adequação por meio da CP, os números de inadequações não foram baixos (47,8%, n= 11), principalmente entre a população feminina. Sabe-se que a inadequação da CP é ponderada atualmente como o mais adequado indiciador clínico de sarcopenia, estando relacionada à incapacidade funcional e ao risco de quedas, devendo ser considerada como medida de identificação precoce de redução de massa muscular em avaliações rotineiras de idosos (MELLO; WAISBERG; SILVA, 2016; PAGOTTO et.al 2018).

Assim como os demais dados nutricionais avaliados, O IMC, através da classificação nutricional, é de extrema importância para a prevenção primária, secundária e terciária no contexto do envelhecimento (FERREIRA; SILVA; PAIVA, 2020). Nesta pesquisa, ao avaliar o IMC, observou-se uma prevalência de excesso de peso, principalmente no sexo feminino, o que vai de encontro com Silva, Guimarães e Ferraz (2019) que descreveu o perfil nutricional de idosos internados em um hospital público na cidade de Caxias, Maranhão e observou elevado percentual de idosos com obesidade (26,7%) e Roman e Schauren (2019) que observou que 35,4% dos idosos apresentavam excesso de peso. Idosos com sobrepeso tendem a apresentar maior prevalência de desenvolvimento de doenças crônicas (SILVA; GUIMARÃES; FERRAZ, 2019).

No estudo de Silva et al. (2011), que objetivou verificar a prevalência e fatores socioeconômicos e demográficos associados ao excesso de peso em idosos brasileiros, observou-se predomínio de excesso de peso, especialmente entre as mulheres (49,4%). Tal

achado pode ser justificado pelo aspecto biológico das mulheres, que reflete em maior tendência em acumular gorduras subcutâneas quando comparadas aos homens (SILVA et al., 2011).

Pode-se perceber que o excesso de peso em idosos vem sendo cada vez mais observado, como nos estudos acima. Isso deve-se a uma elevação do diagnóstico nutricional de excesso de peso (sobrepeso e obesidade), ocorridos devido a transição nutricional que demonstra uma inversão dos diagnósticos nutricionais decorrentes do mundo contemporâneo (MARTINS et al., 2017).

Essa transição nutricional se refere à modificação no padrão alimentar e estilo de vida de da sociedade, que refletem diretamente sobre o estado nutricional da população, ocasionando a passagem de desnutrição e deficiências nutricionais para obesidade e comorbidades crônicas, como DM e dislipidemias. Essas mudanças alimentares e comportamentais contam com a atuação de vários determinantes sociais, biológicos, demográficos e econômicos (MARTINS et al., 2022).

Evidências têm mostrado uma elevada relação entre os hábitos alimentares não saudáveis e as doenças crônicas, onde vê-se um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, que possuem uma alta densidade energética, alto conteúdo de açúcar, gorduras e sódio, além da alta palatabilidade, contribuindo para o consumo excessivo de calorias (IBGE, 2020).

É importante refletir que os dados apresentados nesta pesquisa diferem da maioria dos encontrados na literatura, onde é comumente visto prevalência de idosos desnutridos. Portanto, vale ressaltar que a avaliação nutricional de idosos ingressantes não é suficiente para avaliar o estado nutricional hospitalar, quando comparado a um estudo realizado ao longo do tempo de internação. Ainda, pode-se demonstrar que a desnutrição observada em vários estudos não é o único ponto que requer atenção quanto ao estado nutricional de idosos hospitalizados, devendo-se cuidar também a prevalência de excesso de peso, associando a outros métodos de avaliação e triagem nutricional (ROMAN; SCHAUREN, 2019).

Salienta-se, ainda, que o excesso de peso pode desencadear condições desfavoráveis de saúde em qualquer faixa etária, principalmente no envelhecimento, onde existem outros fatores de saúde relacionados. Dados expostos na literatura têm mostrado associação do excesso de peso com DCNT como HAS e DM, além de incontinência urinária e doenças osteoarticulares, culminando em maior possibilidade de incapacidade funcional (TAVARES et al., 2018).

Sabe-se que muitas condições crônicas estão ligadas ao envelhecimento e aos hábitos de vida, como tabagismo, etilismo e os padrões alimentares inadequados, onde o estado nutricional interfere no envelhecimento e desenvolvimento de DCNT (NEUMANN et al.,

2014). Nos idosos avaliados encontrou-se prevalência de doenças crônicas, tais quais: DM, HAS, ICC em ambos os sexos, porém o sexo feminino apresentou uma maior porcentagem em HAS.

Estudo realizado por Trentin, Bernardi e Siviero (2016), que acompanhou o estado nutricional e o consumo alimentar de idosos durante o período de internação hospitalar, destaca que a maioria da sua amostra apresentava problemas respiratórios, trazendo HAS, ICC e DM como os principais problemas crônicos não transmissíveis em idosos. Já, Silva, Guimarães e Ferraz (2019) observaram que a doença predominante em sua amostra foi a HAS. Boettcher, Melo e Pacheco (2021), que investigaram a prevalência das doenças que mais acometem os indivíduos hospitalizados e correlacionaram com os indicadores nutricionais, perceberam que pacientes do sexo masculino apresentaram maior percentual de HAS (75,6%) e DM (42,2%) quando comparado ao sexo feminino.

Na recente pesquisa nacional de saúde do ano de 2019, sobre a percepção do estado de saúde, estilo de vida, doença crônica e saúde bucal do Brasil, foi observado que houve maior proporção de mulheres com o diagnóstico de HAS e DM, quando relacionado aos homens (IBGE, 2020). Este achado corresponde ao observado no presente estudo, onde as mulheres também apresentaram maior prevalência de HAS.

Sabe-se que essas duas comorbidades possuem associação com as condições nutricionais dos pacientes, e a sua combinação pode predizer piores desfechos clínicos. A obesidade, por exemplo é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de DCNT e à medida que aumenta a faixa etária de idosos, também aumentam os riscos de vulnerabilidade e de agravos como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE) e doença renal (BAPTISTA, 2018; MARTINS et al., 2022). Nesse sentido, evidencia-se que a condição alimentar pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas à saúde, ameaçando a autonomia e a integridade da população idosa (MARTINS et al., 2022).

Entre as DCNT mais comuns, as DCV são consideradas como a principal causa de mortes no Brasil e responsáveis por gerar elevados custos de internações hospitalares (IBGE, 2020). Dentre elas, a ICC foi uma das mais prevalentes nesse estudo, semelhante ao estudo de Trentin, Bernardi e Siviero (2016) que também observaram a ICC como terceira maior comorbidade presente em sua amostra. Achado observado também por Gritti et al. (2015) que identificou as DCNT, os antecedentes pessoais e a frequência destes em pacientes reinternados em um hospital geral, destacando HAS (58,3%) e DM (28,7), seguidos pelas DCV (25,9%).

Sabe-se também que o estado nutricional é um dos fatores que está diretamente relacionado com o surgimento de DCNT. Neste estudo, se tratando da relação de comorbidades

com o estado nutricional, observou-se que tanto HAS, quanto DM, foram prevalentes em pacientes eutróficos e a ICC esteve presente tanto em idosos eutróficos, quanto naqueles com excesso de peso. O que difere dos achados na literatura, onde verificam maior associação dessas comorbidades com pacientes com excesso de peso (NEUMANN et al., 2014; TAVARES et al, 2018).

Esse achado contraditório pode ser devido uma ligação direta entre o excesso de peso e os níveis de pressão arterial (BARROSO et al., 2021) e/ou pelo aumento da diabetes estar relacionado com vários fatores, como a rápida urbanização, transição epidemiológica, aumento do consumo de produtos ultraprocessados, excesso de peso, sedentarismo e até o envelhecimento populacional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Já, Boettcher, Melo e Pacheco (2021) demonstraram resultados semelhantes, onde houve prevalência de eutrofia quando classificados pelo IMC, tanto com a presença de DM quanto de HAS, com 34,4% e 32% respectivamente. Andrade (2019), ao analisar o estado nutricional de idosos internados em uma unidade neurológica de um hospital escola do Recife, demonstrou que 43,9% da sua amostra estava eutrófica e apresentava HAS, DM e acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Esse fato pode ser devido o período de internação observado ter sido curto, pois é comum observar internações prolongadas que exigem a adaptação dos pacientes, onde tendem a apresentar maiores chances de desenvolver desnutrição (BOETTCHER; MELO; PACHECO, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos nesse estudo, destaca-se que os diferentes critérios de avaliação nutricional mostram divergências entre eles, onde houve uma prevalência de excesso de peso quando avaliados pelo IMC, eutrofia pela CB (%) e adequação pela CP.

Dentre as DCNT observadas nos idosos, observa-se prevalência de HAS, DM e ICC, maioritariamente no sexo feminino. Já, a associação das comorbidades observadas e o estado nutricional, mostrou a predominância de eutrofia em pacientes com HAS e DM.

Tendo em vista os dados apresentados, vê-se a necessidade de políticas públicas de saúde que busquem uma melhor orientação nutricional com prevenção à obesidade, bem como, o tratamento de DCNT, visando a proteção da saúde e a promoção da qualidade de vida da população. Destaca-se aqui, a importância de haver novos estudos ao longo da internação do paciente, para conhecer o real estado nutricional e comorbidades associadas durante o período de internação hospitalar e a sua relação com a saúde e a evolução do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. V et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, v. 14, n. 1, p. 115-131, jan./jun. 2015.
- ANDRADE, D. G. D. **Estado nutricional de idosos hospitalizados numa enfermaria neurológica**. 2019.20 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Nutrição) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Curso de Nutrição, Recife, 2019.
- BAPTISTA, B. A et al. Alterações glicêmicas e pressóricas em pacientes críticos. **Rev. Enferm.**, v. 12 n. 8, p. 2163-2169, ago., 2018.
- BARKER L. A; GOUT B. S; CROWE T. C. Hospital Malnutrition: Prevalence, Identification and Impacto n Patients and the Healthcare System. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, v. 8, n. 2, p. 514-527, 2011.
- BARROSO, W. K. S et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
- BASTIAANSE, L. P *et al.* Prevalence and associated factors of sarcopenia in older adults with intelectual disabilities. **Res. Dev. Disabil.**, v. 33, n. 6, p. 2004-2012, nov./dez., 2012.
- BOETTCHER, A. C; MELO, C; PACHECO, L. C. **Perfil nutricional de pacientes internados com doenças crônicas não transmissíveis em um hospital público de Joinville/SC**, 2021.
- BONFADA, D et al. Gasto de internação de idosos em unidades de terapia intensiva nos hospitais privados de uma capital do nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 23, n. 2, p. e200020, 2020.
- DINIZ, M. A; TAVARES, D. M. S. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos de um município do interior de Minas Gerais. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 885-892, out./dez. 2013.
- FERREIRA, L. F; SILVA, C. M; PAIVA, A. C. Importância da avaliação do estado nutricional de idosos. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 5, p. 14712-14720, set./out. 2020.
- FRISANCHO, A. R. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 34, n. 11, p. 2540-2545, 1981.
- FUCHS, Lior et al. ICU admission characteristics and mortality rates among elderly and very elderly patients. **Intensive Care Med.**, v. 38, n. 10, p. 1654-1661, out. 2012.
- GRITTI, C. C et al. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. **Cad. Saúde Colet.**, v. 23, n. 2, p. 214-219, 2015.

INSITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – IBGE. **Pesquisa nacional de saúde**: 2019: Percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Prim. Care**, v. 1, p. 55-67, 1994.

LIRA, S; GOULART, R. M; ALONSO, A. C. Relação entre estado nutricional e presença de doenças crônicas e seu impacto na qualidade de vida de idosos: revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, v. 15, n. 53, p. 81-86, jul./set. 2017.

MALTA, D. C et al. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. **São Paulo Med J.**, v. 135, n. 3, p. 213-221, 2017.

MARTINS, K. P. S et al. Transição nutricional no Brasil de 2000 a 2016, com ênfase na desnutrição e obesidade. **ASKLEPION: Informação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 113-132, out./mar. 2022.

MARTINS, R. C. F. D. C et al. Perfil nutricional de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Nut. Clín. Diet. Hosp.**, v. 37, n. 4, p. 40-47, ago./nov. 2017.

MELLO, F. S; WAISBERG, J; SILVA, M. L. Circunferência da panturrilha associa-se com pior desfecho clínico em idosos internados. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 10, n. 2, p. 80-85, 2016.

MORAES E. N. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOURA, R. B. B et al. Estado nutricional e funcionalidade em idosos hospitalizados em hospital universitário. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 21, p. 22-25, 2020.

NEUMANN, B et al. Associação entre o estado nutricional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos residentes no município de Roca Sales-RS. **RBCEH**, v. 11, n. 2, p. 166-177, mai/ago, 2014.

PAGOTTO, V et al. Circunferência da panturrilha: validação clínica para avaliação de massa muscular em idosos. **Rev Bras Enferm**, v. 7, n. 2, p. 343-350.

PEREIRA, I. F. S; SPYRIDES, M. H. C; ANDRADE, L. M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 5, p e00178814, 2016.

ROMAN, R; SCHAUREN, B. C. Perfil nutricional de idosos em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 11, n. 3, p. 178-190, 2019.

SANTOS, C. A *et al.* Perfil nutricional e fatores associados à desnutrição e ao óbito em pacientes com indicação de terapia nutricional. **Braspen J**, Viçosa, v. 32, n. 1, p. 30-35, 2017.

SATO, T. O et al. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família – Prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. **R bras ci Saúde**, v. 21, n. 1, p. 35-42, 2017.

SERIQUE, A. F. S. **Avaliação nutricional e Doenças crônicas não-transmissíveis em idosos residentes na Vila Planalto, DF**. 2012. 33 p. Trabalho de Conclusão de Curso 2 (Bacharel em Nutrição) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, 2012.

SILVA, D. J. S; GUIMARÃES, V. A. M. S; FERRAZ, J. R. S. Perfil Nutricional de Idosos internados em um hospital público na cidade de Caxias – MA: Um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 4, p. 1-8, 2019.

SILVA, D. M. M; SANTOS, C. M; MOREIRA, M. A. Perfil nutricional de pacientes internados em um hospital público de Recife-PE. **Destaques Acadêmicos**, v. 8, n. 3, p. 97-108, 2016.

SILVA, J. B. V. B et al. Perfil clínico de longevos em uma unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 1, jan./fev. 2018.

SILVA, V. S et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde - RBAFS**, v. 16, n. 4, p. 289-294, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Editora Clannad, p. 491, 2019.

SOUSA, D. A et al. Avaliação do estado nutricional de pacientes em Terapia Nutricional Enteral de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 47.886-47.901, jun./jul., 2020.

TAVARES, D. M. S et al. Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 913-922, 2018.

TONINI, I. G. O et al. Percepção da saúde e estado nutricional de pacientes hospitalizados com doenças crônicas. **ABCS Health Sci**, v. 44, n. 1, p. 3-8, 2019.

TRENTIN, A. P; SIVIERO, J; BERNARDI, J. Acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar de idosos durante o período de internação hospitalar. **RBCEH**, v. 13, n. 3, p. 334-352, set./dez. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status the use and interpretation of anthropometrics. Report of a World Health Organization. Expert Committee. WHO. **Tech Rep Ser.**, 854: 1-452, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing – A Policy Framework**. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives every year, WHO urges countries to invest in “best buy” interventions**,

2015. Disponível em: < <https://www.who.int/westernpacific/news/item/19-01-2015-noncommunicable-diseases-prematurely-take-16-million-lives-every-year-who-urges-countries-to-invest-in-best-buy-interventions>>. Acessado em: 22 mar. 2022.