**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

LARISSA JOANA EXPOSTO DE CARVALHO MATOS

Risco de desnutrição em idosos na comunidade

**Ribeirão Preto
2005**

LARISSA JOANA EXPOSTO DE CARVALHO MATOS

Risco de desnutrição em idosos na comunidade

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de
São Paulo para obtenção do **título de Mestre**
junto ao Departamento de Medicina Social

Área de concentração: saúde na comunidade

Orientador: Prof. Dra. Amábile R. X. Manço

Ribeirão Preto

2005

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo-na-Publicação
Departamento de Medicina Social
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Matos, Larissa Joana Exposto de Carvalho
Risco de Desnutrição em idosos na comunidade. Ribeirão Preto, 2005.

101 p. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
– Área de Concentração: Saúde na Comunidade.

Orientadora: Manço, Amábile Rodrigues Xavier

1. Mini Avaliação Nutricional. 2. Risco de desnutrição.
3. Envelhecimento

FOLHA DE APROVAÇÃO

Larissa J. E. de Carvalho Matos
Risco de desnutrição em idosos na comunidade

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para obtenção
do **título de Mestre** junto ao Departamento
de Medicina Social

Área de concentração: saúde na
comunidade

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Ao meu marido, razão da minha vida, que esteve sempre ao meu lado me apoiando e incentivando para essa conquista.

À minha família, pais e irmãs, mesmo sem saber, sempre estiveram ao meu lado.

À minha professora, amiga e orientadora, Dra Amábile, pelo que tenho aprendido no decorrer destes últimos anos e por aquilo que certamente fará parte de boas recordações ao ser lembrada em sua extrema dedicação, companheirismo e conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Luiz de Souza, sempre paciente e dedicado, agradeço pela colaboração erudita dirigida às minhas necessidades estatísticas.

A todos os funcionários e professores do Departamento de Medicina Social, em especial a Carol, que sempre estiveram dispostos a ajudar e a orientar.

À enfermeira Marisa pela atenção e disponibilidade ao atender-me sempre que precisei.

Aos agentes comunitários pelo amor ao trabalho e dedicação que compartilharam em sua rotina de trabalho.

Aos idosos que sempre colaboraram e estiveram prontos a me atender em suas casas.

Aos meus antigos e novos amigos, conquistados nessa caminhada.

RESUMO

MATOS, L.J.E.C. Risco de desnutrição em idosos na comunidade. **2005. 101f. dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.**

O trabalho estudou o estado nutricional de uma amostra aleatória ($n = 98$) de idosos vivendo na zona urbana do Distrito Bonfim Paulista e procurou identificar alguns fatores relacionados ao risco de desnutrição. Os idosos selecionados foram avaliados quanto ao estado nutricional através da “Mini Avaliação Nutricional” (MAN) e através do recordatório alimentar de 24 horas. Também foi elaborado um questionário domiciliar específico contendo questões relacionadas à escolaridade, renda do idoso e da família, perfil multidimensional, impressão subjetiva de saúde e de qualidade de vida, atividade de trabalho, moradia, doenças crônicas, atividade de vida diária e participação social. Procuramos, desta forma, identificar a prevalência de desnutrição e risco de desnutrição na comunidade e identificar fatores associados com a menor pontuação na MAN, ou seja, fatores que possam contribuir para um pior prognóstico nutricional. Participaram do trabalho 98 voluntários sendo 30 (30,6%) idosos do sexo masculino e 68 (69,4%) do sexo feminino. Detectamos a prevalência de 11,2% de idosos desnutridos, 37,7% de idosos sob risco de desnutrição e 51,1% de bem nutridos de acordo com MAN. Após avaliação da normalidade, usamos testes não paramétricos (*Kruskall-Wallis*) quando estes três grupos foram comparados em relação às diferentes variáveis estudadas como idade, IMC, consumo energético, gasto energético e variáveis neuropsiquiátricas. Observamos que a MAN é um método viável e de fácil aplicabilidade em idosos vivendo em comunidades brasileiras e que nossos resultados foram semelhantes à maioria dos estudos que usaram a MAN como instrumento de investigação da prevalência de “risco de desnutrição” na comunidade. Paralelamente, acreditamos que a variável IMC não é um bom parâmetro para caracterização de desnutrição e que o estado de saúde mental do idoso contribui fortemente para o seu estado nutricional. Em relação ao consumo energético podemos dizer que, continua sendo uma das principais causas de desnutrição na terceira idade e pode estar presente mesmo entre os idosos caracterizados como nutridos. Para avaliação de associações de determinados fatores, discriminados no questionário geral, com o estado nutricional, montamos tabelas 2X2 e usamos o teste exato de Fisher. Procuramos observar associações entre algumas variáveis com dois grupos: o primeiro que tinha escore inferior a 23,5 e outro que possuía escore superior a 24 na MAN acreditando que estes valores definem, respectivamente, um pior e melhor estado nutricional. Desta forma foi possível observar que fatores como o analfabetismo, baixa renda familiar, falta de participação social e em atividades de trabalho possuem forte correlação com escores inferiores na Mini Avaliação Nutricional apesar de não fazerem parte do seu conteúdo. A auto avaliação do estado de saúde ou impressão subjetiva de saúde possui forte correlação com a maior ou menor pontuação na MAN. Finalmente, apesar de não ter havido correlação estatística, acreditamos que haja uma tendência à maior prevalência de desnutrição em faixas etárias mais elevadas.

Palavras-chave: mini avaliação nutricional, risco de desnutrição, envelhecimento

ABSTRACT

MATOS, L.J.E.C. Risk of malnutrition in the aged in the community. **2005. 101f. Dissertation (Master's degree) – Medicine School, São Paulo University, Ribeirão Preto, 2005.**

The present investigation was carried out to study the nutritional status of a random sample ($n = 98$) of aged subjects living in the urban zone of the Bonfim Paulista district and to identify some factors related to the risk of malnutrition. The chosen aged subjects were evaluated for nutritional status by the "Mini Nutritional Assessment" (MNA) and by the 24-hour food recall method. Also a specific domiciliary questionnaire was elaborated with questions related to educational level, income of the aged and of the family, multidimensional profile, self-reported health status, work activity, housing, chronic illnesses, activities of daily living and social participation. We were interested in identifying the prevalence of malnutrition and risk of malnutrition in the community and factors associated with the lower scores on the MNA, i.e., factors that can contribute to a worse nutritional prognosis. Ninety-eight (98) volunteers participated in the study, 30 of them (30.6%) males and 68 (69.4%) females. On the basis of the MNA, we detected an 11.2% prevalence of malnourished subjects, a 37.7% prevalence of subjects at risk of malnutrition and a 51.1% prevalence of well-nourished subjects. After evaluation of normality, we used nonparametric (*Kruskall-Wallis*) methods to compare these three groups. The groups had were compared for age, body mass index (BMI), energy intake, energy expenditure and psychiatric variables. We observed that the MNA is a viable method of easy applicability in aged subjects living in Brazilian communities and that our results were similar to most of those obtained in studies using the MNA as an instrument of inquiry of the prevalence of "risk of malnutrition" in the community. At the same time, we believe that the BMI is not a good parameter for malnutrition characterization and that the mental health of the aged contributes strongly to their nutritional status. Regarding energy intake, we can say that it continues to be one of the main causes of malnutrition in the third age and can be present even among elderly subjects considered to be well-nourished. For evaluation of associations of determined variables, discriminated in the general questionnaire, with the nutritional status, we analyzed 2X2 contingency tables and used Fisher's exact test. We were interested in determining associations between some variables in two groups: one with a score of less than 23.5 points and the other with a score of more than 24 points on the MNA, since we believe that these values define a worse and a better nutritional status, respectively. On this basis, it was possible to observe that factors such as illiteracy, low family income, and lack of social and work activities are strongly correlated with a low score on the MNA, although they are not part of its content. The self-reported health status or subjective impression of health is strongly correlated with a higher or lower score on the MNA. Finally, although the correlation was not statistically significant, we believe that malnutrition tends to be more prevalent in older age ranges.

Key-word: mini nutritional assessment, risk of malnutrition, aging

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1. Envelhecimento Populacional	09
1.2. Aspectos Socioeconômicos do Envelhecimento	11
1.3. Aspectos Fisiológicos e Nutricionais do Envelhecimento	14
1.4. Recomendações Nutricionais	16
1.5. Desnutrição Protéico-calórica no Idoso	18
1.6. Avaliação do Estado Nutricional no Idoso	21
1.7. Breve história de Bonfim Paulista	29
2 OBJETIVOS	31
2.1. Gerais	32
2.2. Específicos	32
3 CASUÍSTICAS E MÉTODOS	33
3.1. Caracterização da amostra e seleção dos idosos	34
3.2. Avaliação antropométrica, nutricional, aplicação da Mini Avaliação Nutricional (MAN) e do Inquérito domiciliar	36
3.3. Delineamento do estudo	42
4 ANÁLISE ESTATÍSTICA	44
5 RESULTADOS	46
6 DISCUSSÃO	57
7 CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	92