

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E PERDA DE APETITE EM IDOSOS

AUTOR

VICENTE, Janaina Kelly

Discente do Curso de Nutrição - UNILAGO

TEIXEIRA, Carla Somaio

Docente do Curso de Nutrição – UNILAGO

RESUMO

As alterações que ocorrem no processo de envelhecimento têm impactado as atitudes alimentares e no hábito de vida dos idosos, que interferem de maneira negativa na qualidade de sua alimentação e, conseqüentemente, em seu estado nutricional. O presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência de risco de perda de peso em idosos saudáveis segundo aplicação do questionário Nutricional Simplificado de Appetite (QNSA), resultado ≤ 14 , variáveis da diminuição da perda de apetite e o estado nutricional. Trata-se de estudo transversal, descritivo, que envolveu 59 idosos de ambos os sexos, residentes em uma cidade do interior do estado de São Paulo. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado com informações aferidas de peso e altura, a variável dependente foi o baixo peso, classificada pelo $IMC < 23 \text{ kg/m}^2$. A média de idade foi de 70,7 anos, houve prevalência de baixo peso em 34% dos indivíduos, 27% de sobrepeso e 44% eutrófico. Pode-se concluir que quanto maior for a perda de apetite maior será o risco de perda de peso apresentando-se com classificação de índice de massa corporal de baixo peso. Foram observadas nos indivíduos com risco de perda de peso com alguma patologia, maior incidência de hipertensão e diabetes. Os resultados indicam a importância de avaliar e monitorar o estado nutricional dos idosos, levando em conta as consequências do baixo peso para o estado de saúde, o QNSA demonstrou ser de importante ferramenta na avaliação do apetite nessa população.

PALAVRAS - CHAVE

Perda de apetite. Idoso. Estado nutricional.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que segue o fluxo natural da vida (GARCIA; MORETTO; GUARIENTO, 2018), submetendo o corpo a diversas alterações fisiológicas, anatômicas e funcionais, repercutindo assim nas condições de saúde e nutrição do idoso (KUMPEL; JESUS, 2007). Atualmente a obesidade continua sendo um dos principais problemas de saúde pública e encontra-se em níveis pandêmicos, sendo associada a problemas clínicos e doenças crônicas múltiplas (SILVEIRA *et al.*, 2020).

Conforme dados divulgados pela Agencia Brasil (2021) 37,7 milhões são pessoas idosas, os dados são do mesmo ano e fazem parte de uma pesquisa do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), que traz também outras estatísticas: 18,5% dessa população ainda trabalha e 75% dela contribuem para a renda de onde moram.

Segundo Sties *et al.* (2012), as consequências da má nutrição estão relacionadas com sérios agravos à saúde, contribuindo para o aumento da morbimortalidade e predispondo de complicações, entre elas a diminuição da capacidade funcional e comprometimento do sistema imunológico. Para Nishida (2018), ocorrendo mudança visual, diminuição de paladar e olfato, desta forma afetando a percepção de cheiro, sabor e textura. Tais fatores estimulam perda do apetite e influenciam nas escolhas alimentares (GOMES; SANTOS, 2019).

Um dos métodos de avaliação do risco nutricional em idosos mais utilizados é o Questionário Nutricional Simplificado de Apetite (QNSA), pois trata-se de uma triagem mais simples e de aplicação mais rápida completa para avaliar o risco de desnutrição, estado nutricional e autopercepção de saúde (STIES *et al.*, 2012).

Podem ocorrer alterações no estado nutricional devido a ingestão inadequada de alimentos, tanto em qualidade quanto em quantidade, podendo causar algum tipo de distúrbio nutricional ou deficiências (LEITE, 2018), uma vez que idosos tendem a fazer apenas as principais refeições e em pouca quantidade (HARA, 2019).

Consideram-se alguns exemplos dessas modificações a atrofia das papilas gustativas, processo de digestão, atividade enzimática, absorção e evacuação. A alteração da mastigação pode ser consequência da adaptação de próteses dentárias incorretas, xerostomia ou enfraquecimento da musculatura envolvida nos processos de deglutição, refletindo na capacidade de preferências alimentares, nutrição e saúde, prejudicando a percepção sensorial, assim, aumentando o consumo de sal e açúcar (GOMES; SANTOS, 2019).

A desnutrição em idosos possui vários fatores que favorecem o desenvolvimento do baixo peso difíceis de serem corrigidos, já que em sua maioria os indivíduos possuem doenças crônicas e tomam muitos medicamentos que interferem no apetite e na biodisponibilidade de nutrientes (HARA, 2019). Fatores não-fisiológicos podem levar a problemas relacionados a menor consumo de alimentos, anorexia nervosa, dificuldades de mastigação, alterações do paladar, alcoolismo, privações, depressão, demência ou doença de Alzheimer, ansiedade, além dos fatores socioeconômicos e psicológicos que incluem o viver sozinho, ser incapaz de fazer as compras, de preparar e cozinhar as refeições e alimentar-se sozinho, a viuvez e a perda da identidade (ASSUMPÇÃO *et al.*, 2018).

O desenvolvimento da sarcopenia surge por diferentes fatores como alterações hormonais, perda de neurônios motores, nutrição inadequada e inatividade física, resultando em perda da massa muscular.

Essa diminuição da força e da potência do músculo influencia no bem-estar, na autonomia e na qualidade de vida do idoso (PÍCOLI; FIGUEIREDO; PATRIZZI, 2011).

A redução da massa muscular, que ocorre com o envelhecimento, associada com baixa força muscular e baixo desempenho físico, é definida como sarcopenia e, quando esta condição coexiste com excesso de gordura corporal, é definida com obesidade sarcopênica (SANTOS *et al.*, 2017). A obesidade sarcopênica é fator importante de fragilidade, incapacidade e perda de independência dos idosos. Os fatores causais da obesidade sarcopênica são nutrição inadequada, resistência à insulina, diminuição da concentração de hormônios, inflamação por meio da produção de citocinas pró inflamatórias pelo tecido adiposo, inatividade física e sedentarismo.

É consenso que a perda de peso é responsável por muitos benefícios e redução de riscos de complicações em pessoas jovens ou de meia-idade, em contrapartida, nos idosos os efeitos ainda são controversos. A literatura aponta que não existem evidências suficientes que comprovem a associação entre redução de peso intencional e aumento de expectativa de vida, também, não se observa associação entre sobrepeso em pacientes idosos com aumento da mortalidade geral (PILLATTI *et al.*, 2020).

A velhice aponta como uma etapa da vida que pode ser acrescida de saúde, bem-estar, prazer e qualidade de vida. Essa qualidade de vida dos idosos pode ser muito boa, desde que os indivíduos permaneçam ativos, com autonomia e independência, boa saúde física e relações sociais (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015).

Assim, o objetivo do presente trabalho foi associar o estado nutricional e a detecção precoce da perda de apetite em idosos, podendo evitar a perda de peso, contribuir para a melhora da saúde e consequentemente reduzir a taxa de mortalidade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo de corte transversal, com cinquenta e nove indivíduos idosos de ambos os sexos, residentes em uma cidade do interior do estado de São Paulo. O estado nutricional foi verificado por meio do índice de massa corporal (IMC), o qual foi obtido pela razão entre massa corporal e estatura ao quadrado (kg/m^2). Para a classificação do estado nutricional dos idosos, adotaram-se os valores de critérios da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com as seguintes classificações: Baixo peso: $< 23 \text{ kg/m}^2$; eutrofia: 23 a $27,9 \text{ kg/m}^2$; sobrepeso: 28 a $29,9 \text{ kg/m}^2$; obesidade $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (OPAS, 2003).

Ainda para averiguação do estado nutricional dos idosos foi aplicado o Questionário Nutricional Simplificado de Apetite (QNSA) é a versão curta do *Council of Nutrition Appetite Questionnaire* (CNAQ). O QNSA é composto por quatro itens, agrupados em um único domínio. Cada questão apresenta cinco opções de respostas, as quais são representadas pelas letras de A a E. As questões são pontuadas baseadas na seguinte escala: A= 1, B= 2, C = 3, D= 4 e E= 5. Quando somadas, estas geram o escore total do questionário, que pode variar de 4 a 20. Quanto menor, maior é o risco de perda de peso. No instrumento original, índices inferiores ou iguais a 14 indicam risco de perda de pelo menos 5% de peso em seis meses.

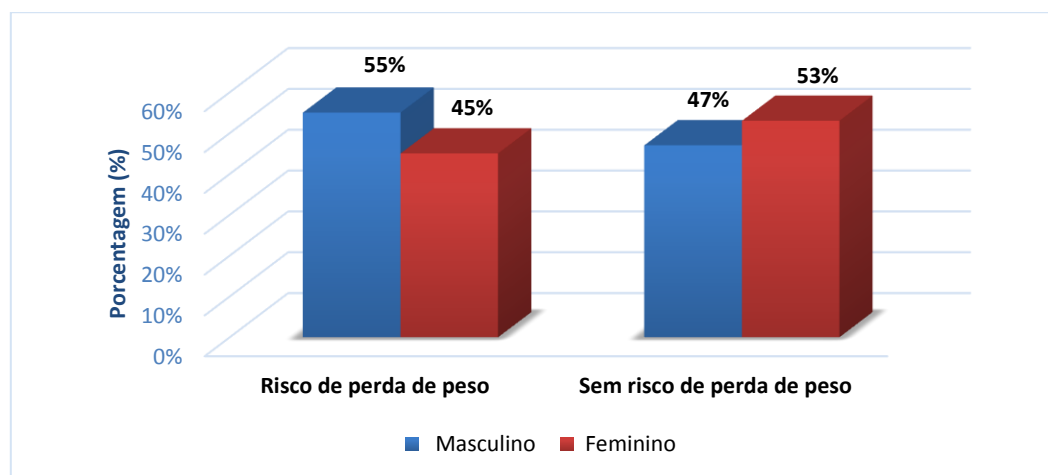
Para a execução do estudo, após explanação dos objetivos do trabalho, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética da Associação Educacional de Ensino Superior UNILAGO sob parecer do nº 5.021.935. O questionário foi aplicado individualmente com cada participante, sob a forma de entrevista pelo tempo de quatro minutos aproximadamente. Após a coleta dos dados do QNSA, foram avaliados em valores percentuais e em função de média, empregando para tanto o Microsoft Excel (Microsoft Corporation, 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados os dados de 59 idosos com idade média de 70,7 anos sendo 49% homens, com média de idade de 70,3 anos e 51% mulheres, com média de idade de 71,1 anos, a idade mínima de 60 anos e a máxima de 87 anos.

A prevalência do risco de perda de peso identificada pelo QNSA nesse estudo foi de 34% com base no ponto de corte (pontuação ≤ 14), sendo mais prevalente no grupo masculino (55%) (Figura 1). Resultado semelhante foi encontrado por Lau *et al.* (2020), evidenciando um percentual de idosos com risco de desnutrição de 33,7% a 54,0%. De acordo com Sousa (2017) as principais consequências da diminuição do apetite são fragilidade, quedas, osteoporose e fraturas, diminuição da massa muscular e maior tempo de internação, que podem afetar a qualidade de vida dos idosos. Nas últimas décadas, a diminuição do apetite foi descrita como anorexia do envelhecimento, ocasionando à diminuição da ingestão de alimentos e nutrientes (Borrego *et al.*, 2012).

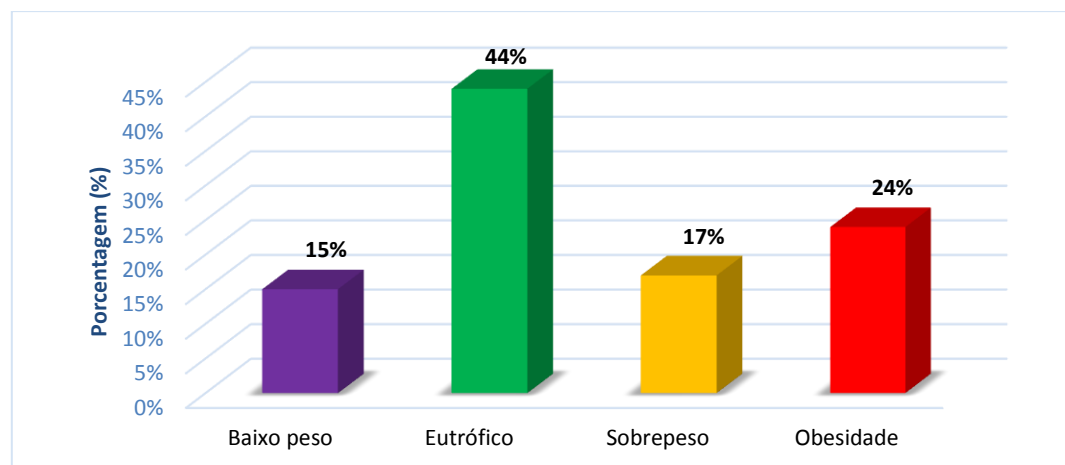
Figura 1 – Prevalência de risco de perda de peso em idosos



Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Segundo a avaliação do estado nutricional pelo IMC, foi possível verificar que a maior parte dos idosos se encontravam eutróficos (44%), seguido dos obesos (27%), com sobrepeso (17%) e posteriormente do baixo peso (15%) conforme (Figura 2). Valores semelhantes encontrado por Felix e Souza (2009), identificando maior frequência de eutrofia, tanto no grupo feminino (50%), quanto no masculino (40%), enquanto as proporções dos estados sobrepeso e baixo peso não diferenciaram entre os dois grupos de idosos. Para Assumpção *et al.* (2018) a prevalência de baixo peso foi mais alta nos idosos de 80 anos ou mais (18,2%), do que entre os de 65 a 69 anos (10,7%). Os grupos de idosos mais velhos tendem a apresentar maiores taxas de baixo peso do que os de idosos jovens. Importantes modificações corporais e fisiológicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento que contribuem para as variações na composição corporal, não permitindo que um único ponto de corte possa ser aplicado dessa forma diagnosticar mais precisamente o estado nutricional desse grupo etário (SILVEIRA *et al.*, 2020).

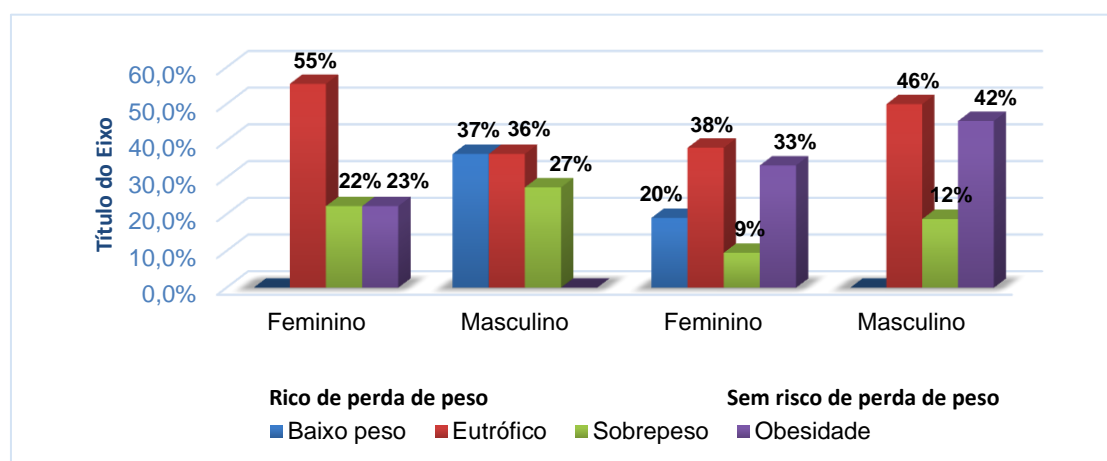
Figura 2 – Estado nutricional dos idosos segundo Índice de Massa Corporal.



Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Conforme QNSA houve associação entre o estado nutricional e a perda de apetite consequentemente levando a perda de peso, onde 37% dos idosos tiveram prevalências mais altas de baixo peso. É possível notar um percentual elevado de eutróficos (55%) (Figura 3). Esteve *et al.* (2018) em seu estudo sobre a proporção de indivíduos que obtiveram pontuação baixa no componente físico da qualidade de vida foi mais elevada entre pessoas em risco de desnutrição ou que se encontravam desnutridas (35% e 13,3%) que a proporção de indivíduos com boa qualidade de vida que apresentavam risco de desnutrição ou estavam desnutridos (23,4% e 1,2%). De acordo com Dias (2017) foram encontrados em um estudo sobre a prevalência de desnutrição em idosos da região de Alto Minho, interior de Portugal, com 217 idosos, no qual 77,4% das mulheres e 84,9% dos homens, não diminuição da ingesta alimentar nos últimos 3 meses, e apenas 18,3% das mulheres e 15,1% dos homens tiveram diminuição moderada ou grave. Em relação à perda de peso, 77,1% das mulheres e 81,1% dos homens não tiveram perda de peso.

Figura 3 – Associação entre o estado nutricional e a perda de peso.



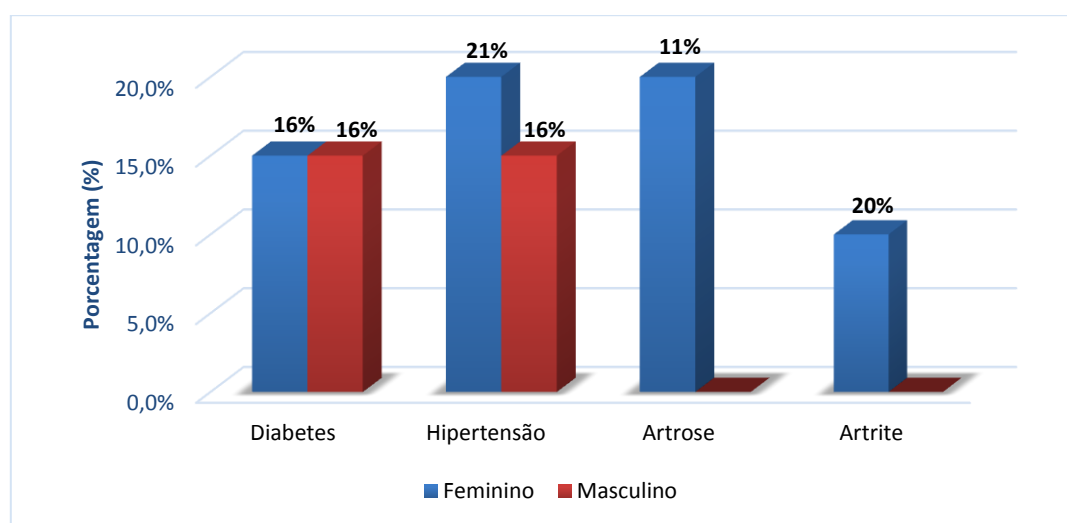
Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Dos idosos que apresentaram risco de perda de peso 40% não apresentaram nenhuma patologia, já a maior parte 60% relataram ter 1 ou mais comorbidades, destas sendo: 32% diabetes, 37% hipertensão arterial, 11% artrose e 20% artrite (Figura 4).

Resultado semelhante foi relatado por Miranda, Soares e Silva (2016), que verificaram hipertensão arterial em 63,4% dos participantes de seu estudo, dislipidemia (26,5% casos), diabetes melitus (23,7%) e doenças

osteomusculares (23,3%). Com o envelhecimento, uma série de alterações fisiológicas acontecem no funcionamento do organismo principalmente a sarcopenia, podendo acarretar diversos prejuízos para o indivíduo como, dificuldade de mobilidade e deambulação prejudicada, pode ainda aumentar os índices de hospitalização, institucionalização, risco de queda, inserção social, alimentação e nutrição prejudicada (OLIVEIRA *et al.*, 2021). De acordo com Silva *et al.* (2015) as doenças crônicas não transmissíveis de maior impacto na saúde pública compreendem as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e doenças reumáticas, seus principais fatores de risco estão relacionados ao hábito de fumar, à alimentação não saudável, à falta de atividade física e ao auto consumo e de bebidas alcoólicas.

Figura 4 – Idosos com risco de perda de peso que apresentam alguma patologia.



Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

A utilização deste questionário é importante como avaliação inicial de rotina e facilita uma eventual intervenção nutricional, sendo relevante para o monitoramento dos indivíduos em casas de repouso, pacientes hospitalizados ou durante intervenção de saúde em programas na comunidade (STIES *et al.*, 2012).

5. CONCLUSÃO

Os idosos apresentam diversas alterações fisiológicas naturais do processo de envelhecimento, que os tornam suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios nutricionais que podem afetar o seu estado de saúde. A alimentação tem papel importante neste processo, principalmente, na etiologia de doenças associadas à idade.

Os resultados indicam a importância de avaliar e monitorar o estado nutricional dos idosos, levando em conta as consequências do baixo peso para a saúde, quanto a situação da perda de apetite associado com o estado nutricional juntamente com a consequência da perda de peso, pode-se concluir que quanto maior for a perda de apetite maior será o risco de perda de peso apresentando-se com classificação de índice de massa corporal de baixo peso. O QNSA demonstrou ser de importante ferramenta na avaliação da percepção do apetite nessa população. A avaliação do estado nutricional pelo IMC pode ser um bom indicador do estado nutricional de idosos, desde que sejam usados pontos de corte específicos para a idade, especialmente se associados a medidas antropométricas que expressem a composição e a distribuição da gordura corporal, como a medida da circunferência da cintura.

Com uma avaliação completa da alimentação e estado nutricional, o idoso pode receber condutas de estratégias direcionadas, assim, contribuir para o tratamento e prevenção de outras morbidades que poderão melhorar a qualidade da alimentação e de vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUMPÇÃO, D. *et al.* Fatores associados ao baixo peso em idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 23, p. 1143-1150, 2018.

BORREGO, C. C. H. *et al.* Causas da má nutrição, sarcopenia e fragilidade em idosos. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**: V. 4, n. 5, jan-jun. 2012.

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, n. 20, p. 2221-2237, 2015.

DIAS, S. B. **Desnutrição e risco de desnutrição em idosos: um estudo de prevalência na região do Alto Minho**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Curso de Promoção e Educação Para A Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. **Agência Brasil**. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-10/dia-nacional-do-idoso-conheca-politicas-publicas-para-essa-populacao>. Acesso em: 08 nov. 2021.

ESTEVE C. A. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida dos idosos. **Acta Paulista Enfermagem**, n. 31, p. 542-549, 2018.

FELIX, L. N.; SOUZA, E. M. T. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. **Revista de Nutrição**, n. 22, p. 571-580, jul./ago. 2009.

GARCIA, C. A. M. S.; MORETTO, M. C.; QUARIENTO, M. E. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 11-22, jan.- abr. 2018.

GOMES, G. D. B.; SANTOS, L. F. **O declínio dos sentidos e suas consequências na alimentação dos idosos**. Orientado por: Maína Pereira Castro. 2019. 24 p. Dissertação (Mestrado em Informação). Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, 2019.

HARA, L. M. **Prevalência de anorexia do envelhecimento e sua associação com ingestão de nutrientes, sarcopenia e fragilidade em idosos em acompanhamento ambulatorial do município de Campinas -SP**. Orientado por: Ligiana Pires Corona. 2019. 80 p. Dissertação (Mestrado em Informação). Universidade Estadual de Ciências Aplicadas, 2019.

KUMPEL, D. A.; JESUS, N. M. L. Situação alimentar e nutricional de idosos institucionalizados. **Revista Espaço Ciência e Saúde**, n. 1, 2007.

LAU, S. *et al.* The Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) as a Screening Tool for Risk of Malnutrition: Optimal Cutoff, Factor Structure, and Validation in Healthy Community-Dwelling Older Adults. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. **Nutrients**, v. 12, 2020. doi:10.3390/nu12092885.

LEITE, L. V. **Estado nutricional e ingestão alimentar de idosos**. Orientado por: Érika Aparecida de Azevedo Pereira. 2018. 18 p. Trabalho acadêmico (Trabalho de Conclusão de Curso em Informação). Centro Universitário do Unis de Minas, 2018.

MIRANDA L. C.; SOARES S. M.; Silva P. A. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciência Saúde Coletiva**, n. 21, p. 3533–3544, 2016.

NISHIDA, A. E. N. **Associação entre distúrbios de deglutição e estado nutricional em idosos da comunidade**. Orientado por: Ligiana Pires Corona. 2018. 48 p. Dissertação (Mestrado em Informação). Universidade Estadual de Ciências Médicas, 2018.

OLIVEIRA, M. J. *et al.* Sarcopenia associada ao envelhecimento: fatores que interferem na qualidade de vida do idoso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 86392-86406, 2021.

PÍCOLI, T. S.; FIGUEIREDO, L. L.; PATRIZZI, L. J. Sarcopenia e envelhecimento. **Fisioterapia em movimento**, v. 24, n. 3, p. 455-462, jul./set. 2011.

PILLATT, A. P. *et al.* Influência da obesidade nos critérios de classificação de sarcopenia em idosos. **Revista Brasileira. Geriatria e Gerontologia**. 2020.

SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – **O Projeto Sabe no município de São Paulo**: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, 2003.

SANTOS, V. R. *et al.* **Obesidade, sarcopenia, obesidade sarcopênica e mobilidade reduzida em idosos brasileiros com 80 anos ou mais**. Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, n. 15, p. 435-440, 2017.

SILVEIRA, E. A. *et al.* Acurácia de pontos de corte de IMC e circunferência da cintura para a predição de obesidade em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 25, p. 1073-1082, 2020.

SOUSA, M. I. **Identificação de fatores associados ao risco nutricional e desnutrição para uso em Avaliação Geriátrica Ampla – AGA por análise de correspondência múltipla**. Orientado por: Prof.^a. Dr^a. Rita de Cássia de Aquino. 2019. 80 p. Dissertação (Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento d). Universidade São Judas Tadeu, 2017.

STIES, S. W. *et al.* Questionário Nutricional Simplificado de Appetite (QNSA) para uso em programas de reabilitação cardiopulmonar e metabólica. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, n.18, p. 313–317, 2012.