

PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

NUTRITIONAL PROFILE OF ELDERLY PEOPLE HOSPITALIZED WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

IZA BRUNA WESSOLOWSKI

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, Erechim, RS, Brasil
Graduanda em Nutrição. E-mail: 099436@aluno.uricer.edu.br

JANINE MARTINAZZO

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, Erechim, RS, Brasil
Pós-Doutora em Engenharia de Alimentos. E-mail: janinemartinazzo@uricer.edu.br
<https://orcid.org/0000-0003-1127-5555>

ROSEANA BAGGIO SPINELLI

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, Erechim, RS, Brasil
Mestra em Gerontologia Biomédica. E-mail: roseanab@uri.com.br

VIVIAN POLACHINI SKZYPEK ZANARDO

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, Erechim, RS, Brasil
Doutora em Gerontologia Biomédica. E-mail: vzanardo@uricer.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-4352-0749>

Submissão: 18-11-2024 - Aceite: 14-07-2025

RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil nutricional de pacientes idosos hospitalizados com Doença Crônica não Transmissível. Estudo epidemiológico de cunho transversal, caráter exploratório, qualitativo e quantitativo, realizado com 20 pacientes idosos selecionado por conveniência, internados no hospital público de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul, durante abril e junho de 2024. Os dados sociodemográficos, patologias e motivo da internação foram coletados dos prontuários eletrônicos. O estado nutricional foi definido por meio de antropometria, composição corporal e o risco de desnutrição pela Mini Avaliação Nutricional. Observou-se prevalência do sexo masculino, grau de escolaridade fundamental incompleto, aposentados, casados, brasileiros e raça branca. Dentre as patologias, houve predomínio de Hipertensão Arterial Sistêmica, como motivo de internação observou-se maior frequência de sintomas pulmonares e o tempo de internação menor de 7 dias. Avaliando o estado nutricional, segundo o Índice de Massa Corporal predominou o excesso de peso, circunferência da cintura risco muito aumentado para complicações metabólicas relacionadas à obesidade, circunferência da panturrilha depleção muscular, espessura do músculo adutor do polegar ausência de desnutrição, força de preensão manual adequado, circunferência do braço eutrofia, circunferência muscular do braço depleção, prega cutânea tricipital desnutrição grave e percentual de gordura risco



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons
Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

de doenças associadas a obesidade. Para a Mini Avaliação Nutricional predominou o risco de desnutrição. Sendo assim, é relevante a avaliação antropométrica, composição corporal e triagem nutricional para avaliar e verificar o diagnóstico nutricional, tendo em vista a intervenção adequada para melhor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Estado Nutricional. Idoso. Doenças Crônicas não Transmissíveis.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the nutritional profile of elderly patients hospitalized with Chronic Non-Communicable Disease. Cross-sectional epidemiological study, exploratory, qualitative and quantitative, carried out with 20 elderly patients selected for convenience, admitted to the public hospital of a city in the north of Rio Grande do Sul, during April and June 2024. Socioeconomic data, pathologies and reason for hospitalization were collected from electronic medical records. Nutritional status was defined through anthropometry, body composition and the risk of malnutrition using the Mini Nutritional Assessment. There was a prevalence of males, incomplete primary education, retired, married, Brazilian and white. Among the pathologies, there was a predominance of systemic arterial hypertension, a higher frequency of pulmonary symptoms as a reason for hospitalization and a length of stay of less than 7 days. Assessing the nutritional status, according to the Body Mass Index, excess weight predominated, waist circumference greatly increased risk for metabolic complications related to obesity, calf circumference muscle depletion, thickness of the adductor pollicis muscle absence of malnutrition, adequate handgrip strength, arm circumference eutrophy, arm muscle circumference depletion, tricipital skin fold, severe malnutrition and fat percentage risk of diseases associated with obesity. For the Mini Nutritional Assessment, the risk of malnutrition predominated. Therefore, anthropometric assessment, body composition and nutritional screening are relevant to evaluate and verify the nutritional diagnosis, with a view to appropriate intervention for a better prognosis.

KEYWORDS: Nutritional Status. Elderly. Noncommunicable Diseases.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde define envelhecimento saudável como um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida (WHO, 2015). Segundo o Censo Demográfico de 2022 o total de indivíduos com 65 anos ou mais no Brasil chegou a 10,9% da população, com aumento de 57,4% comparando com 2010. Já a população idosa com 60 anos ou mais, chegou a 15,6%, apresentando um aumento de 56% em relação ao ano de 2010 (IBGE, 2022).

O Brasil é um dos países do mundo com ritmo mais acentuado de envelhecimento, o que implica em predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como as principais causas de óbito e incapacidade prematura nas últimas décadas (WHO, 2018). A maioria das internações de idosos ocorrem por condições sensíveis à atenção primária, sendo muitas delas caracterizadas pelo agravamento destas doenças (Rodrigues; Alvarez; Rauch, 2019).

O estado nutricional expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas, para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando do equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes, e as alterações do estado nutricional

contribuem para aumento da morbimortalidade. Assim sendo, a desnutrição predispõe a uma série de complicações graves, incluindo tendência à infecção, deficiência de cicatrização de feridas, falência respiratória, insuficiência cardíaca, diminuição da síntese de proteínas a nível hepático com produção de metabólitos anormais, diminuição da filtração glomerular e da produção de suco gástrico. Em idosos hospitalizados, o agravamento do seu estado de saúde e nutricional, afeta a as reações inflamatórias e sua função imunológica (Acuña; Cruz, 2011).

Com o decorrer da idade, há um aumento de tecido adiposo na região abdominal e diminuição na região dos braços. Essas alterações fisiológicas fazem com que o tecido adiposo seja depositado em uma quantidade maior no tronco e em volta dos órgãos viscerais, enquanto que a gordura subcutânea aumenta superficialmente, e a massa muscular tende a ter uma perda gradual. Esse aumento na gordura corporal no processo de envelhecimento acontece devido à ausência de atividade física e da taxa metabólica basal (De Araújo; Bertolini; Junior, 2014; Santanasto; Goodpaster; Kritchevsky, 2017).

A perda da funcionalidade também é uma alteração fisiológica que ocorre na senescência, levando à diminuição da musculatura, e da capacidade muscular causando limitação na funcionalidade do idoso, e ocorre principalmente pela diminuição na síntese de proteínas, substituindo o tecido muscular pelo tecido de gordura (Tieland; Trouwborst; Clark, 2018).

Dentro deste contexto o objetivo deste estudo foi avaliar perfil nutricional de pacientes idosos hospitalizados com Doença Crônica não Transmissível em uma cidade do norte do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Tratou-se de estudo epidemiológico de cunho transversal e de caráter exploratório do tipo qualitativo e quantitativo, realizado com idosos com idade igual ou acima de 60 anos, com DCNT, selecionado por conveniência, internados nas unidades clínicas de um hospital público de uma cidade do norte do Rio Grande do Sul, durante abril e junho de 2024, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Determinou-se como critérios de exclusão pacientes idosos que apresentavam DCNT, entretanto sem condições cognitivas e físicas de realizar a avaliação antropométrica.

Inicialmente foi realizada uma investigação dos prontuários eletrônicos para identificação e diagnóstico clínico dos paciente, a partir da coleta de dados sociodemográficos (idade, data de nascimento, sexo, estado civil, nacionalidade, escolaridade, profissão e raça), dados relacionados à saúde (patologias), motivo e tempo da internação. Neste primeiro momento foram selecionados 36 pacientes, entretanto apenas 20 preencheram os critérios de inclusão.

O estado nutricional dos pacientes foi definido por meio de antropometria e composição corporal incluindo verificação do peso atual (PA), peso atual estimado, estatura estimada pela altura do joelho, circunferência do braço (CB); circunferência da cintura (CC), circunferência abdominal (Cabd); circunferência da panturrilha (CP), pregas cutâneas tricipital (PCT), bicipital (PCB), subescapular (PCSE) e supra ilíaca (PCSI), dinamometria (força de preensão palmar) e espessura do músculo adutor do polegar (EMAP).

A avaliação de peso foi realizada segundo as técnicas preconizadas por Kamimura *et al.* (2019), utilizando a balança digital da marca Techline® ou o peso estimado segundo Rabito *et al.* (2008). A estatura foi estimada pela altura do joelho segundo Chumlea *et al.* (1985). Estes dados foram utilizados para avaliação do estado nutricional, através do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo o diagnóstico classificado de acordo com Lipschitz (1994).

A CB; PCT; PCB; PCSE e PCSI foram obtidas utilizando as técnicas preconizadas em Kamimura *et al.* (2019), sendo que as pregas cutâneas foram aferidas utilizando um adipômetro científico da marca CESCORF®.

Para o cálculo da Adequação da CB e da PCT, foi utilizado o percentil 50, conforme (NHANES III, 1988-1991), e essas adequações foram classificadas segundo os parâmetros de Blackburn e Thornton (1979).

O percentual (%) de gordura corporal foi calculado a partir do somatório das quatro pregas cutâneas (PCT, PCB, PCSI, PCSE) de acordo com Durnin e Womersley (1974) classificados conforme Lohamn (1992).

A CC foi verificada utilizando uma fita métrica não extensível, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, e a circunferência do abdômen circundando na cicatriz umbilical conforme Kamimura *et al.* (2019). O diagnóstico foi realizado conforme valores limítrofes de CC associados ao desenvolvimento de complicações relacionadas à obesidade, segundo WHO, (2000).

A CP foi verificada na medida na maior proeminência da musculatura da panturrilha, como marcadores de depleção da massa muscular apendicular em idosos sendo os valores conforme Silva *et al.* (2016).

A aferição da EMAP foi verificada com o adipômetro científico da marca Sanny®. As medidas foram realizadas na mão dominante em triplicata, e a média dos valores mais próximos foi considerada (Lameu *et al.* 2004).

A força de prensão manual (FPM), foi verificada com o dinamômetro da marca SAEHAN® a partir da medida da contração isométrica dos músculos da mão. Os valores de referência de acordo com sexo e faixa etária para interpretação das medidas foram conforme Budziareck *et al.* (2008).

Para verificação dos pacientes desnutridos ou com risco de desnutrição, foi utilizada a Mini Avaliação Nutricional Resumida (MNA®), que leva em consideração a ingestão alimentar dificuldades para mastigar e deglutir, redução de peso nos últimos 3 meses, mobilidade, estresse psicológico ou doença aguda, problemas neuropsicológicos (demência ou depressão), IMC e CP. Os pacientes foram diagnosticados como nutridos (12 – 14 pontos), risco de desnutrição (8 – 11 pontos) e desnutridos (0 – 7 pontos) (Kaiser *et al.* 2009).

Para a estruturação do banco de dados foi utilizado o aplicativo Microsoft Excel 2013. As variáveis numéricas foram descritas como média e desvio padrão e as categóricas como frequência absoluta e relativa e os resultados foram apresentados em tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim com parecer nº 6.610.315 e CAAE número 75432523.1.0000.535.

Resultados e discussões

Participaram desta pesquisa 20 pacientes hospitalizados em um hospital público localizado ao norte do Rio Grande do Sul, com idade entre 61 a 89 anos, e média de $74,25 \pm 7,7$ anos, sendo 6 (30%) do sexo feminino e 14 (70%) masculino.

Em relação à escolaridade a maioria dos participantes apresentava ensino fundamental incompleto (n=18; 90%), eram aposentados (n=19; 95%), casados (n=7;35%), possuíam nacionalidade brasileira (n=20, 100%) e eram de raça branca (n=18; 90 %).

A Tabela 1 apresenta a descrição dos dados sociodemográficos dos pacientes participantes da pesquisa.

Tabela 1: Descrição dos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

	N	%
Sexo		
Feminino	06	30,00
Masculino	14	70,00
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	18	90,00
Ensino Médio Completo	02	10,00
Profissão		
Aposentado	19	95,00
Autônomo	01	5,00
Estado civil		
Casado	07	35,00
Solteiro	04	20,00
Viúvo	06	30,00
Divorciado	03	15,00
Nacionalidade		
Brasileira	20	100,00
Raça		
Branca	18	90,00
Negra	02	10,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Um estudo realizado por Silva *et al.* (2019) avaliou o perfil nutricional de 30 idosos internados em um hospital público na cidade de Caxias-MA, de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 a 84 anos ($68,1 \pm 5,82$). Destes, 60% eram casados ou estavam em união estável, 86,7% apresentam baixo grau de escolaridade e 76,6% dos idosos tinham como renda familiar a aposentadoria. Em nosso estudo observou-se uma frequência semelhante ao grau de escolaridade, na qual 90% dos pacientes avaliados apresentavam baixo grau de escolaridade e também 95%

tinham como renda a aposentadoria. O perfil nutricional, revelou prevalência de eutrofia (40%) segundo o IMC, entretanto 33,3% apresentavam desnutrição.

A Tabela 2 apresenta as patologias, o motivo de internação e o tempo de internação dos participantes da pesquisa.

A patologia que prevaleceu foi hipertensão arterial sistêmica (HAS) (n=19; 95%) seguida da DM tipo 2 (n=05; 25%), sendo que 13 pacientes (65%) apresentavam mais de uma patologia. Em relação ao motivo de internação n= 10 (50%) apresentavam sintomas pulmonares (dispneia, tosse e dor torácica) e n=05 (25%) inapetência/fadiga, sendo que 16 pacientes (80%) mais de um motivo de internação, e a maioria (n=17; 85%) estava internada a menos de sete dias no momento da avaliação.

Tabela 2: Descrição das patologias, o motivo e tempo de internação dos participantes da pesquisa.

	N	%
Patologias		
Hipertensão arterial sistêmica	19	95,00
Diabetes mellitus tipo 2	05	25,00
Neoplasias	04	20,00
Cardiopatia	04	20,00
Doença pulmonar obstrutiva crônica	04	20,00
Dislipidemia	02	10,00
Doença renal crônica	02	10,00
Outras patologias	02	10,00
Motivo da internação		
Pulmonares	10	50,00
Inapetência/fadiga	05	25,00
Distensão/dor abdominal	03	15,00
Dor lombar	02	10,00
Síncope	01	5,00
Icterícia	01	5,00
Outros motivos	05	25,00
Tempo de internação		- 85,00
Menos de 7 dias	17	
Acima de 7 dias	03	15,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Um estudo realizado por Fontenelle *et al.* (2018) avaliou o estado nutricional de idosos e sua relação com fatores socioeconômicos e comorbidades associadas, com a participação de 240 idosos assistidos na Estratégia Saúde da Família de um Hospital Regional de Teresina-PI, aonde 87,1% possuíam algum tipo de doença, e a maioria deles apresentavam mais de uma morbidade, prevalecendo HAS e doenças do sistema articular, com associação significativa ao estado nutricional. Aquino *et al.* (2019) observou em seu estudo com a participação de 44 idosos hospitalizados da cidade de Bocaiúva-MG, uma prevalência de HAS e DM tipo 2 dentre

as patologias mais comuns entre os idosos, corroborando com os resultados dessa pesquisa, que também prevaleceram essas duas patologias.

Ribeiro *et al.* (2021) analisou 250 prontuários de avaliação nutricional de pacientes idosos, de um hospital de nível terciário de atendimentos exclusivamente do Sistema Único de Saúde onde 55,2% eram do sexo masculino e 44,8% feminino, com idade média de $73,9 \pm 8,54$ anos. O tempo médio de internação foi de $18,52 \pm 17,03$ dias, com uma taxa de óbitos de 20,8% e reinternação precoce de até 30 dias, prevalecendo doenças cardiovasculares (34%), oncológicas (16,4%) e respiratórias (13,2%) como principal motivo de internação. HAS (77,2%), estavam entre as principais comorbidades, e DM tipo 2 (44,4%) dentre as principais comorbidades. Já em nosso estudo observou-se uma frequência diferente ao tempo de internação, na qual 85% (n=17) dos pacientes avaliados apresentaram menos de 7 dias internados, e acima de 7 dias apenas 15% (n=3), entretanto também encontramos as doenças respiratórias como condição primária de internação, assim como HAS e DM tipo 2 como as principais comorbidades.

A Tabela 3 apresenta o diagnóstico nutricional referente aos dados antropométricos e composição corporal dos participantes da pesquisa, sendo a média do IMC de $26,35 \pm 7,22$ kg/m² com diagnóstico de excesso de peso para 55% (n=11) e eutrofia para 35% (n=7). Para CC prevaleceu o risco muito aumentado para doenças metabólicas associadas a obesidade (n=13; 65%).

O diagnóstico da CP demonstrou que 50% (n=10) apresentava depleção e o EMAP 55% (n=11) algum grau de depleção nutricional. Em relação a FPM foi observado que apenas 20% (n=4) apresentavam diagnóstico abaixo do adequado. Ao analisar a CB, 50% (n=10) apresentavam eutrofia, em relação a CMB 60% (n=12) depleção nutricional e para PCT 45% (n=9) desnutrição. Segundo o percentual de gordura 65% (n=13) apresentaram risco de doenças associada à obesidade (Tabela 3).

Uma pesquisa realizada por Fonseca *et al.* (2018) com a participação de 126 idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Montes Claros-MG encontrou que a maioria, 73% dos participantes eram mulheres com idade entre 60 a 89 anos, segundo o IMC 40% apresentavam sobrepeso, dados divergentes do nosso estudo para o sexo, aonde a maioria dos participantes (70%) eram homens, entretanto também prevaleceu o excesso de peso para 55%.

Azevedo *et al.* (2016) em um estudo realizado com a participação de 39 pacientes de ambos os sexos com idade entre 21 a 83 anos, internados em um hospital público de Minas Gerais, encontrou que a maioria dos participantes apresentou diagnóstico de sobrepeso, segundo o IMC. Apesar desta pesquisa não apresentar separadamente o diagnóstico nutricional dos idosos, apresentou resultado semelhante ao nosso estudo para este parâmetro avaliado.

Um estudo realizado por Aquino *et al.* (2019), com a participação de 44 idosos hospitalizados da cidade de Bocaiúva-MG, 54,5% (n=24) eram do sexo feminino, na qual foi observado que o IMC apresentou adequado em 54,1% (n=14) mulheres e em 55% (n=11) abaixo do peso do sexo masculino. Comparando com a nossa pesquisa, houve divergências, pois, a maioria dos participantes constou excesso de peso 55% (n=11).

Fauro *et al.* (2020), realizaram uma pesquisa com a participação de 40 idosos não institucionalizados participantes de grupos de convivência, sendo 95% do sexo feminino e encontraram prevalência de risco muito aumentado de complicações cardiometabólicas

associadas a obesidade para a avaliação da CC, 37,5% de obesidade para adequação da PCT. Entretanto em nosso estudo, apesar de ter sido realizado com idosos hospitalizados, observamos também a prevalência de risco muito aumentado de complicações cardiometabólicas associadas a obesidade em 65% dos avaliados, mas desnutrição grave para 35% da adequação da PCT.

Margutti *et al.* (2017) realizaram um estudo com a participação de 113 idosos hospitalizados no hospital Casa de Saúde de Santa Maria-RS e encontraram como diagnóstico nutricional IMC médio de $24,5 \pm 5,94 \text{ kg/m}^2$ e EMAP $11,31 \pm 5,29$, em nosso estudo encontramos o IMC médio de $26,35 \pm 7,22$ e EMAP $11,03 \pm 4,45$ mm, semelhante a referida pesquisa.

Um estudo realizado por Confortin *et al.* (2018) com 599 idosos de Florianópolis-SC, residentes da zona urbana encontrou como FPM média $17,9 \pm 5,4 \text{ kg/força}$ para mulheres e $29,3 \pm 8,7$ para homens, e IMC médio $28,6 \pm 5,5 \text{ kg/m}^2$ para mulheres e $27,1 \pm 4,2 \text{ kg/m}^2$ para homens. Prevalência de HAS para homens e mulheres; na análise de tendência observaram um declínio da FPM com o aumento de doenças associadas para ambos os sexos. Em nosso estudo realizado com pacientes idosos hospitalizados encontramos a média da FPM de $22,08 \pm 9,00$ e do IMC de $26,35 \pm 7,22$, dados divergentes da pesquisa, entretanto prevaleceu a HAS.

Tabela 3: Descrição do diagnóstico nutricional referente aos dados antropométricos e composição corporal dos participantes da pesquisa.

Variável	Média	DP(±)
IMC (kg/m^2)	26,35	7,22
FPM (kg/força)	22,08	9,00
Diagnósticos	N	%
IMC		
Magreza	02	10,00
Eutrofia	07	35,00
Excesso de peso	11	55,00
CC		
Sem risco	05	25,00
Risco aumentado	02	10,00
Risco muito aumentado	13	65,00
CP		
Ausência de depleção	10	50,00
Depleção nutricional	10	50,00
EMAP		
Ausência de depleção	09	45,00
Depleção leve	01	5,00
Depleção moderada	06	30,00
Depleção grave	04	20,00
FPM		
Abaixo do adequado	04	20,00
Acima do adequado	16	80,00

CB

Depleção discreta	05	25,00
Depleção moderada	04	20,00
Eutrofia	10	50,00
Sobrepeso	01	5,00

CMB

Eutrofia	08	40,00
Depleção leve	08	40,00
Depleção moderada	04	20,00

PCT

Desnutrição grave	07	35,00
Desnutrição leve	02	10,00
Eutrofia	06	30,00
Sobrepeso	01	5,00
Obesidade	04	20,00

Percentual de Gordura

Abaixo da média	01	5,00
Acima da média	06	30,00
Risco de doenças associadas	13	65,00

a obesidade

Legenda: IMC= índice de massa corporal; FPM= força de preensão manual; CC = circunferência da cintura; CP = circunferência da panturrilha; EMAP = espessura do músculo adutor do polegar; CB= circunferência do braço; CMB= circunferência muscular do braço; PCT= prega cutânea tricipital.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Santos *et al.* (2018) realizaram um estudo com a participação de 310 idosos cadastrados pela Estratégia da Saúde da Família do município de Ibicuí-BA, a maioria do sexo feminino (56,5%), com prevalência geral de multimorbidade (70,6%), sendo 64,2% HAS e 38,3% cardiovasculares, com média geral da FPM de $21,22 \pm 8,4$ kg/força, abaixo do encontrado em nosso estudo, mas com a prevalência semelhante para as patologias.

Ferrari, Schuch e Margutti (2021) realizaram um estudo composto por 41 idosos, sendo 65,9% do sexo feminino, da comunidade que frequentaram a Unidade Básica de Saúde do município de Doutor Ricardo-RS, e referente ao estado nutricional, encontraram maior percentual de sobrepeso 48,8% (n=20) segundo IMC, quanto à composição corporal 78% (n=32) dos idosos apresentaram massa magra adequada avaliada pela CP, o percentual de gordura corporal apresentou-se inadequado em 88,1% (n=37) e a EMAP avaliada na mão dominante direita e mão dominante esquerda 68,8% (n=22) e 55,4% (n=5) desnutrição, respectivamente. Em nosso estudo prevaleceu excesso de peso (55%) segundo IMC, quanto à CP a metade dos participantes não apresentava depleção nutricional, para o percentual de gordura prevaleceu risco de doenças associadas à obesidade e 55% apresentavam desnutrição pela EMAP, portando divergindo da referida pesquisa.

Um estudo realizado por Jamarino *et al.* (2020) com 154 pacientes idosos, sendo 50,6% do sexo masculino em um hospital municipal na cidade de Maringá-PR encontrou prevalência de baixo peso para 59,7%, e diagnóstico da CB, PCT e CMB adequado para 37,6%, 56,4% e 42,2% respectivamente. Entretanto em nosso estudo prevaleceu sobrepeso para IMC, CB 50% apresentavam eutrofia, PCT 45% desnutrição e CMB 60% de depleção, portanto achados divergentes do nosso estudo.

Ribeiro *et al.* (2021) encontraram como características antropométricas de idosos internados em um hospital de alta complexidade diagnóstico de eutrofia (34,4%), magreza (34,8%) e excesso de peso (30,8%) para IMC, prevalência de eutrofia (38,4%) para adequação da CB e depleção nutricional (61,6%) segundo CP. Já em nosso estudo encontramos dado divergentes desta pesquisa apresentada, com 55% excesso de peso para IMC, 50% eutrofia para CB e 50% de depleção nutricional para CP. Os autores avaliaram também o risco nutricional pela MAN e encontraram 22,4% de idosos com este diagnóstico, também divergente de nosso estudo, pois observamos 70% de pacientes nesta condição (Figura 4).

A Tabela 4 apresenta a descrição do diagnóstico nutricional segundo a MAN dos participantes da pesquisa, prevalecendo o diagnóstico de risco de desnutrição para 70% (n=14) dos pacientes.

Tabela 4: Descrição do diagnóstico nutricional segundo a Mini Avaliação Nutricional Resumida dos participantes da pesquisa.

Diagnóstico	N	%
Nutrido	05	25,00
Risco de desnutrição	14	70,00
Desnutrido	01	5,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Santana e Ramos (2022) avaliaram o estado nutricional através da aplicação da MAN de 52 idosos frequentadores da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), em Salvador-BA, na qual obtiveram prevalência de diagnóstico com risco de desnutrição (n=30; 57,7%) e desnutrição (n=8; 15,4%), representando a maior parte da amostra. Em nossa pesquisa, com amostra composta por idosos hospitalizados, encontramos um percentual acima para risco de desnutrição (70%), sugerindo que pacientes internados podem apresentar maior fragilidade nutricional. Araújo *et al.* (2020) avaliaram 51 idosos de ambos os sexos admitidos na clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa-PB, e de acordo com a MAN observaram risco de desnutrição para 58% e desnutrição em 17,7% dos participantes. Em nosso estudo observamos um risco de desnutrição superior (70%), entretanto apenas 5% de desnutrição.

Considerações finais

De acordo com os resultados apresentados, observou-se a prevalência de idosos hospitalizados do sexo masculino, com grau de escolaridade fundamental incompleto, aposentados, casados, de nacionalidade brasileira e de raça branca. Dentre as patologias observadas, houve um

predomínio de HAS, seguido por DM tipo 2. O motivo mais frequente de internação foram os sintomas pulmonares, prevalecendo o tempo de internação menor de sete dias.

Avaliando o estado nutricional, segundo o IMC, predominou o excesso de peso, CC risco muito aumentado para complicações metabólicas relacionadas à obesidade, CP prevalência de depleção, EMAP diagnóstico de ausência de desnutrição, FPM adequado, CB eutrofia, CMB com algum grau de depleção, PCT desnutrição grave e percentual de gordura com o diagnóstico de risco de doenças associadas à obesidade. Para a MAN predominou o risco de desnutrição.

Destaca-se como limitação do estudo o tamanho da amostra por conveniência, pois 44,4% (n=16) dos pacientes que preencheram os fatores de inclusão não aceitaram participar da pesquisa.

A partir dos resultados obtidos, considera-se relevante a avaliação antropométrica, composição corporal e triagem nutricional para avaliar os pacientes idosos hospitalizados e verificar o diagnóstico nutricional, tendo em vista a intervenção adequada individualizada para melhor prognóstico e qualidade de vida.

Referências

ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação agerelated disablement process. **The Journal of Nutrition, Health and Aging** 2011;15(8):599-604.

AQUINO, T. DOS R.; MAIRINK, I. A.; JESUS, S. C.; CRUZ, G. T. G.; SOARES, L. J. F.; SOUZA, A. F.; MARTINS, N. R. T.; SILVA, V. S.; ROCHA, F. G. S.; PRATES, R. P.;

ALVES, A. M. de J. T.; FARIAS, P. K. S. Avaliação da situação nutricional e dietética de idosos hospitalizados/ Assessment of nutritional and dietary status of hospitalized elderly/ Evaluación de la situación dietética y nutricional de los ancianos hospitalizados. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 268–279, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302004000300004>.

ARAÚJO, R. G.; MOURA, R. B. B. de; CABRAL, C. S.; FEITOSA, G. A. M.; ARAÚJO, P.

P. S. de; BARROSO, F. N. de L.; BARBOSA, J. M.; ARAÚJO, A. A. de. Mini avaliação nutricional em idosos internados em hospital escola da Paraíba / Mini nutritional evaluation in elderly included in school hospital of Paraíba. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 11378–11388, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-001.

AZEVEDO, A. S.; OLIVEIRA, D. C.; SOARES, P. K. D.; JONES, K. M.; SOARES, F. B. D.; SILVA, J. N.; SOARES, W. D. Perfil Nutricional de Pacientes Adultos e Idosos Hospitalizados. *Saúde e Pesquisa*, v. 9, n. 1, p. 25, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302004000300004>.

BLACKBURN, G.L., THORNTON, P.A. Nutritional assessment of the hospitalized patient.

Medical Clinics of North America, New York, v.63, p.1103-1115, 1979.

BUDZIARECK M. B; DUARTE R. R. P; SILVA M. C. G. B. Reference values and determinants for handgrip strength in healthy subjects. **Clinical Nutrition**. 2008 Jun;27(3):357-62. DOI: 10.1016/j.clnu.2008.03.008. Epub 2008 May 2. PMID: 18455840.

CHUMLEA, W. M. C; ROCHE A. F; STEINBAUGH M. L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 33, n. 2, p. 116-120, 1985.

CONFORTIN, S. C.; DANIELEWICZ, A. L.; ANTES, D. L.; ONO, L. M.; ORSI, E.; BARBOSA, A. R. Associação entre doenças crônicas e força de preensão manual de idosos residentes em Florianópolis – SC, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1675–1685, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018235.19742016.

DE ARAÚJO, A. P. S., BERTOLINI, S. M. M. G., & JUNIOR, J. M. (2014). Alterações morfofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento do sistema musculoesquelético e suas consequências para o organismo humano. **Biológicas & Saúde**, 4(12). DOI: <https://doi.org/10.25242/8868412201442>.

DURNIN, J. V. G. A.; WOMERSLEY, I. Body fat assessed from total body density ad its estimation from skinfold thickness: measurement on 481 men and women aged from 16 to 72 years. **British Journal of Nutrition**, n. 32, p. 77-97, 1974.

FAURO, M. U.; ZANARDO, V. P. S.; SPINELLI, R. B.; STURMER, J. Parâmetros antropométricos e qualidade de vida de idosos não institucionalizados. **Revista Perspectiva**, v. 44, n. 165, p. 83-94, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31512/persp.v.44.n.165.2020.63.p.83-94>.

FERRARI, D.; SCHUCH, N. J.; MARGUTTI, K. M. DE M. Composição corporal e sua relação com a espessura do músculo adutor do polegar, estado nutricional e doenças crônicas não-transmissíveis em idosos atendidos na atenção básica. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 1, 2021.

FONSECA PEREIRA, H. E., OLIVIRA, J. S.; PRATES, R. P.; LEÃO, L. L.; PEREIRA, E. J.; FARIAS, P. K. S. Perfil nutricional e dietético de idosos atendidos nas Estratégias de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. **Revista de APS**, v. 21, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16119>.

FONTENELLE, L. C.; SOARES, N. R.M.; LIMA, S. K. R.; ANA MARIA MARIA BARRADAS, A. M. M.; SILVA, J. A. L.; CORTEZ, A. C. L.; MARTINS, M, C, C. Estado nutricional e condições socioeconômicas e de saúde em idosos. **RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 12, n. 71, p. 353–363, 2018.

IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos | Agência de Notícias**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=Considerando%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de%20idosos>.

JAMARINO, L.; SEREGATI, M.; FONSECA, S.; FELIPE, D.; FERRARI, A. Estado nutricional e capacidade funcional em idosos hospitalizados. **Enciclopedia biosfera**, [S. l.], v. 17, n. 33, 2020. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/669>.

KAISER, M. J., BAUER, J. M., RAMSCH, C., UTER, W., GUIGOZ, Y., CEDERHOLM, T., THOMAS, D. R., ANTHONY, P., CHARLTON, K. E., MAGGIO, M., TSAI, A. C., GRATHWOHL, D., VELLAS, B., SIEBER, C. C., MNA-International Group (2009). Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. **The Journal of Nutrition, Health and Aging**, 13(9), 782–788. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-009-0214-7>.

KAMIMURA, M. A.; RAMOS, L. B.; BAZANELLI, A. P.; CUPPARI, L. **Avaliação nutricional**. CUPPARI, L. Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2019.

LAMEU, E. B.; GERUDE, M. F.; CORREA, R. C.; LIMA, K. A.C. Adductor policis muscle: a new anthropometric parameter. **Revista do Hospital das Clínicas**, v. 59, p. 57–62, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0041-87812004000200002>.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for Nutritional Status in the Elderly. **Primary Care**, v. 1, p. 55–67, 1994.

LOHMAN, T. G. **Advances in Body Composition Assessment – Current Issues in Exercise Science Series**. Champaign: Human Kinetics, 1992.

MARGUTTI, K. M. de M.; PEREIRA, L. L.; SCHUCH, N. J.; BLASI, T. C.; SCHWANKE, C. H. A. **ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS** Thickness of the adductor muscle of the thumb and the nutritional status in hospitalized elderly, 2017. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/153_605.pdf.

NHANES III (**National Health and Nutrition Examination Survey**) – 1988-1991.

RABITO, E; MIALICH, M; MARTÍNEZ, E; GARCÍA, R; JORDAO A; MARCHINI, J.

Validation of predictive equations for weight and height using a metric tape. **Nutrición Hospitalaria**. 2008 Nov-Dec;23(6):614-8. PMID: 19132271.

RIBEIRO, L. P. L; ESTEVES, L. S. F; LENQUISTE, S. A; AZEVEDO, B. D. B. Perfil

nutricional de idosos hospitalizados. **Colloquium Vitae**. ISSN: 1984-6436, v. 13, n. 3, p. 13–24, 2021.

RODRIGUES M, ALVAREZ A, RAUCH K. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2019. 22:1-11. DOI: 10.1590/1980-549720190010.

SANTANA, A. DOS A.; RAMOS, H. E. Análise descritiva da mini avaliação nutricional em idosos da universidade aberta à terceira idade – UATI. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 3, p. 541–545, 2022. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i3.51972>.

SANTANASTO, A. J., GOODPASTER, B. H., KRITCHEVSKY, S. B., MILJKOVIC, I., SATTERFIELD, S., SCHWARTZ, A. V., CUMMINGS, S. R., BOUDREAU, R. M.,

HARRIS, T. B., NEWMAN, A. B. Body Composition Remodeling and Mortality: The Health Aging and Body Composition Study. **The Journals of Gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences**, (2017). 72(4), 513–519. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/glw163>.

SANTOS, L. B; VILELA, A. B. A; SANTOS, C. A; LESSA, R. S; ROCHA S. V. Sensibilidade e especificidade da força de prensão manual como discriminador de risco para multimorbidades em idosos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 146–152, 2018.

SILVA, D. J. S.; GUIMARÃES, V. A. M. DA S.; FERRAZ, J. DA 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. 01–09, 2019.

SILVA, T. G. B.; BIELEMANN, R. M.; GONZALEZ, M. C.; MENEZES, A. M. B. Prevalence of Sarcopenia Among Community-Dwelling Elderly of a Medium-Sized South American City: Results of the COMO VAI? Study. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 7, n. 2, p. 136–143, 2016. DOI: 10.1002/jcsm.12049.

TIELAND M.; TROUWBORST I, CLARK B. C. Skeletal muscle performance and ageing. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**. 2018;9(1):3–19. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcsm.12238>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2015). **World report on ageing and health: summary**. World Health Organization.

WHO. World Health Organization. **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Technical Report Series 894**. Geneva, 2000.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**, 2018.