

Funcionalidade e estado nutricional em idosos admitidos num serviço de cirurgia

Leonel Preto; Isabel Lopes; Eugénia Mendes; Andre Novo; Luís Gaspar
Escola Superior de Saúde de Bragança, Unidade Local de Saúde do Nordeste

Palavras-chave: pessoa idosa; hospitalização; cirurgia geral; funcionalidade; estado nutricional

INTRODUÇÃO

Muitos doentes hospitalizados apresentam história de perda ponderal resultante da anorexia e alterações de reservas orgânicas associadas ao processo de doença. O declínio da capacidade funcional está particularmente associado a menor consumo de alimentos e à diminuição da massa e força muscular. Assim, a capacidade funcional diminuída poderá ser um indicador de risco nutricional, particularmente no idoso internado, já que neste período se agravam os défices funcionais e cognitivos. O comprometimento funcional e a desnutrição associada à doença aumentam o risco de resultados adversos em saúde.

OBJETIVO

Correlacionar a capacidade funcional com o estado nutricional em doentes idosos admitidos num serviço de cirurgia.

METODOLOGIA

Estudo correlacional, quantitativo, que avaliou, por amostragem de conveniência e protocolo de investigação aprovado por Comissão de Ética, 89 idosos (78,0 ± 6,9 anos) hospitalizados num serviço de cirurgia.

A funcionalidade foi avaliada pelo Índice de Barthel (IB) e Escala Lawton e Brody (ELB) e o estado nutricional pelo Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF). A força manual foi avaliada por dinamometria.

RESULTADOS

Amostra constituída por 44 mulheres e 45 homens. Maioritariamente, os doentes eram casados ou viviam em união de facto (50,6%) e encontravam-se reformados (92,1%).

Os diagnósticos clínicos mais prevalentes foram os relacionados com os distúrbios da vesícula e ductos biliares (30,3%), seguindo-se a pancreatite aguda (15,7%) e as neoplasias do cólon, sigmoide ou reto (9,0%).

A avaliação da independência funcional para a realização das ABVD concluiu por uma pontuação média de 88,9 pontos no IB e classificou os utentes como sendo maioritariamente independentes (55,1%). Já para as AIVD verificou-se que apenas 36,0% eram independentes na sua realização.

Quanto ao estado nutricional, apresentavam-se desnutridos 16,9% dos pacientes, 57,3% estavam sob risco de desnutrição e 25,8% apresentavam um estado nutricional normal.

As pontuações obtidas no IB e ELB correlacionaram-se de forma positiva com os valores do MNA-SF ($R = 0,400$; $p < 0,01$ vs $R = 0,267$; $p < 0,05$). Pacientes mais idosos apresentavam menores pontuações no IB, ELB e MNA-SF ($p < 0,01$). Quanto maior a força de prensão da mão dominante, melhor o estado funcional e nutricional ($p < 0,01$).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TABELA 1- Correlações de Spearman entre o estado funcional (IB, ELB), nutricional (MNA-SF) e restantes variáveis sociodemográficas e antropométricas

	IB	ELB	MNA-SF	Idade	IMC	FPM
IB	1					
ELB	0,760**	1				
MNA-SF	0,400**	0,267*	1			
Idade	-0,716**	-0,614**	-0,332**	1		
IMC	0,293**	0,287**	0,532**	-0,277**	1	
FPM	0,531**	0,266*	0,465**	-0,557**	0,350**	1

Nota. IB = Índice de Barthel; ELB = Escala de Escala de Lawton e Brody; MNA-SF = Mini Nutritional Assessment Short-Form; IMC = Índice de Massa Corporal; FPM = Força de Prensão Manual; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

CONCLUSÕES

Sabendo-se que a hospitalização é um fator de risco de declínio funcional, assume especial importância para a clínica e investigação perceber a trajetória da funcionalidade, nestas pessoas. Os resultados obtidos neste estudo indicam que o declínio funcional e a desnutrição no idoso no momento da admissão hospitalar estão presentes no paciente do foro cirúrgico existindo entre as variáveis uma significativa correlação. A associação entre a força de prensão manual, simultaneamente com o estado funcional e nutricional, recomenda a valorização desta variável na prática clínica e investigação geriátrica.

Enfatizamos a importância de implementar a avaliação da capacidade funcional e a avaliação nutricional no processo de admissão hospitalar do idoso. Relativamente ao risco nutricional, enfatizamos o seu rastreio pelo MNA-SF em associação com os parâmetros antropométricos e bioquímicos tradicionais. Este rastreio é importante porque permite conhecer o estado nutricional de forma precoce, permitindo que o tratamento da desnutrição seja atempado. Os profissionais de enfermagem desempenham um importante papel na deteção do risco e gestão do estado nutricional.