



Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância

Alimentação e nutrição do idoso



MINIAVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Nome: _____ Reg.: _____

I – Avaliação Antropométrica

1 – Índice de Massa Corporal (Kg/m²)

0 = IMC < 19

1 = $19 \leq \text{IMC} < 21$

2 = $21 \leq \text{IMC} < 23$

3 = IMC ≥ 23

2 – Perímetro Braquial – PB (cm)

0,0 = PB < 21

0,5 = $21 \leq \text{PB} \leq 22$

1,0 = PB > 22

3 – Perímetro da panturrilha – PP (cm)

0 = PP < 31 1 = PP ≥ 31

4 – Perda de peso durante os últimos três meses

0 = perda de peso > 3 kg

1 = não sabe informar

2 = perda de peso entre 1 e 3 kg

3 = sem perda de peso

II – Avaliação Global

5 – O paciente mora em sua casa (e não em instituição)

0 = sim 1 = não

6 – Utilização de mais que 3 drogas prescritas por dia

0 = sim 1 = não

7 – Estresse psicológico ou doença aguda nos últimos 3 meses

0 = sim 2 = não

8 – Mobilidade

0 = restrição à cama ou cadeira

1 = ergue-se mas não anda

2 = capaz de andar

9 – Problema neurológico

0 = demência ou depressão severa

1 = demência média/mediana

2 = sem problemas psicológicos

10 – Úlceras de pele ou de pressão

0 = sim 1 = não

III Avaliação Dietética

11 – Ingestão de grandes refeições (almoço/jantar) por dia

0 = 1 refeição

1 = 2 refeições

2 = 3 refeições

12 – Consumo de alimentos específicos

Ao menos 1 porção de leite e/ou derivados por dia

2 ou mais porções de ovos por semana

Carne, peixe ou frango diariamente

0,0 = se 0 ou 1 resposta positiva

0,5 = se 2 respostas positivas

1,0 = se 3 respostas positivas

13 – Consumo de 2 ou mais porções de frutas e hortaliças por dia.

0 = não 1 = sim

14 – Declínio da ingestão de alimentos nos últimos 3 meses devido à perda de apetite, problemas digestivos, dificuldades em mastigar ou engolir.

0 = grave perda de apetite

1 = moderada perda de apetite

2 = sem perda de apetite

15 – Ingestão de líquidos – água, suco, café, chás, leite, vinho, cerveja (xícara ou copos) por dia.

0,0 = menos que 3

0,5 = 3 a 5

1,0 = mais que 5

16 – Forma de alimentação

0 = necessidade de assistência

1 = alimenta-se sem assistência, porém com alguma dificuldade

2 = alimenta-se sem nenhum problema

IV – Avaliação subjetiva

17 – O paciente considera ter algum problema nutricional?

0 = desnutrição grave

1 = não sabe ou desnutrição moderada

2 = sem problema nutricional

18 – Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como o paciente considera seu estado de saúde?

0,0 = não tão boa 0,5 = não sabe

1,0 = igual 2,0 = melhor

Escore:

> 24 – Estado Nutricional adequado 17 e 23,5 – Risco de desnutrição

< 17 – Desnutrição

Protocolo 12: Miniavaliação nutricional

Fonte: Adaptado de Vellas; Guigoz, 1995; 161-164.

Acompanhe no quadro 13 a seguir as principais causas de denutrição entre idosos. Confira.

a) Secundárias ao envelhecimento

- gastrite atrófica, hipocloridria e diminuição do fator intrínseco, que pode ocorrer em 20% dos casos, resultando em má absorção de cálcio, vitamina B 12, e ferro;
- fibrose e atrofia das glândulas salivares;
- perda de dentes;
- diminuição da atividade da lactase e outras dissacaridases;
- atrofia de papilas gustatórias;
- menor responsividade a opioides (dimorfina) e outros neuropeptídeos, podendo resultar em “anorexia da idade”;
- diminuição da sensibilidade de receptores associados ao controle da sede e, conseqüentemente, menor ingestão de água, hipodipsia e desidratação;
- diminuição da capacidade cutânea de produção de vitamina D;
- diminuição da absorção de fontes de ferro não-heme e da eritropoiese, resultando em anemia;
- diminuição da absorção de micronutrientes, em especial do zinco e do cobre.

b) Alterações socioeconômicas.

- menor rendimento econômico, que, conseqüentemente, pode limitar a aquisição de fontes de nutrientes adequados;
- isolamento, que pode desencorajar a ingestão de alimentos;
- a morte de entes queridos pode favorecer aparecimento de anorexia;

c) Doenças e outros fatores relacionados.

- piora da capacidade funcional em geral, o que pode causar dificuldades na aquisição, estocagem, preparação e consumo de alimentos;
- depressão associada à anorexia;

- deterioração da função cognitiva, o que resulta em inabilidade para obter alimento, esquecimento ou incapacidade de se alimentar;
- hospitalização prolongada recebendo oferta energética inferior às necessidades;
- doenças gastrointestinais associadas à menor digestão e absorção de alimentos;
- alcoolismo, causando, entre outras, deficiências de tiamina, folato e magnésio;
- diabetes melito, causando má nutrição secundária a gastroparesia, incontinência fecal e ingestão pobre de nutrientes;
- caquexia cardíaca e a perda de minerais pelo uso indiscriminado de diuréticos;
- neoplasias;

d) Interação droga-nutrientes (alguns exemplos).

- drogas podem alterar o apetite, a absorção, o metabolismo, a utilização e a excreção de nutrientes;
- minerais podem competir entre si, durante o processo absorptivo, como, por exemplo, zinco e ferro;
- anticoagulantes e antibióticos podem induzir à deficiência de vitamina K;
- resinas ligadoras de colesterol ou óleo mineral podem induzir à má absorção de vitaminas A, D, E e K;
- antiácidos podem alterar a absorção de ferro, cálcio e vitamina B 12;
- trimetoprim, dilantim, barbitúricos, colestiramina e álcool podem resultar em deficiência de folato;
- as necessidades de piridoxina estão aumentadas com o uso de isoniazida e hidralazina;
- deficiência de vitamina B 12 pode estar associada com o uso de álcool, neomicina, colchicina, colestiramina e clindamicina;
- dietas hiperproteicas podem diminuir a atividade de agentes dopaminérgicos utilizados no tratamento da doença de Parkinson;
- uso de dilantim pode dificultar a hidroxilação hepática de vitamina D.

Quadro 13: Causas de desnutrição no idoso

Fonte: MARCHINI; FERRIOLLI, MORIGUTI, 1998.