

PERDA DE PESO NÃO INTENCIONAL NA PESSOA IDOSA

Definida como a redução de pelo menos 4,5 kg ou 5% do peso usual em um período de 6 a 12 meses, sem que haja restrição ou mudança de hábitos alimentares ou realização de esforços extremos.

Algumas causas dessa perda incluem questões socioeconômicas, como isolamento, solidão, renda insuficiente, e questões neuropsiquiátricas, como depressão, luto e quadros demenciais. Doenças sistêmicas graves, como neoplasias, e alterações de olfato e paladar também resultam em redução do peso total. Ainda, pode ser um indicativo para a síndrome da fragilidade.

Por que é um problema?

A redução involuntária de peso em idosos ocorre, obrigatoriamente, com perda de massa muscular (sarcopenia), resultando em aumento da morbimortalidade.

As mudanças fisiológicas relacionadas ao avançar da idade incluem redução de tecido muscular esquelético, de tecido ósseo e da taxa de metabolismo basal, predispondo o indivíduo à síndrome da fragilidade, abrangendo os domínios físicos, psicológicos e sociais.



Onde encontrar na CSPI?

Nas páginas 16 e 17 existem campos para preenchimento acerca do controle de peso, perda involuntária da massa corporal total, cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) e perímetro da panturrilha.

| Controle de perda de peso | 20__ | 20__ | 20__ | 20__ | 20__ |
|--|------|------|------|------|------|
| Você apresentou perda de peso não intencional* de, no mínimo, 4,5kg ou de 5% do seu peso corporal no último ano? | S | N | S | N | S |
| CONTROLE DE PESO | | | | | |
| 140 | | | | | |
| 130 | | | | | |
| 120 | | | | | |
| 110 | | | | | |

Quais equipes podem atuar?

O rastreio pode ser feito pela equipe multiprofissional. A abordagem deve ser interdisciplinar com atuação do médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, gerontólogo, educador físico e assistente social.



O que fazer?

A identificação precoce da perda não intencional de peso, a investigação de causas e o cuidado nutricional devem ser ações prioritárias desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde. Vale ainda ressaltar a importância da análise longitudinal para o acompanhamento, considerando o perfil funcional da pessoa idosa.



Avaliações Complementares!

Além do controle de peso presente na CSPI, podem ser utilizadas avaliações complementares ligadas à sarcopenia em idosos, como o teste do dinamômetro, pois a redução de força é concomitante à redução de massa muscular. Há a escala MNA –Mini Avaliação Nutricional, que pode ser utilizada para identificar pacientes idosos com risco de desnutrição e ainda podem ser realizadas avaliações de fragilidade, como a de Fried e Edmonton.

REFERÊNCIAS

BURGOS, R. et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. Clin Nutr, v. 37, n. 1, p. 354 – 396, February 2018.

DENT, E. et al. Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. J Nutr Health Aging, v. 23, n. 9, p. 771 – 787, 2019.

Esses materiais são de uso livre e sem fins lucrativos, desde que os autores sejam citados.



LADORFE
Laboratório do Estudo da Dor e
Funcionalidade no Envelhecimento

DGeroBrasil

