

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR AVC ISQUÊMICO: UM ESTUDO TRANSVERSAL REALIZADO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO CEARÁ

NUTRITIONAL PROFILE OF ELDERLY PATIENTS SUFFERED BY ISCHEMIC STROKE: A CROSS-CROSS STUDY CARRIED OUT IN A REFERENCE HOSPITAL IN CEARÁ

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ANCIANOS SUFRIDOS DE ICTUS ISQUÊMICO: ESTUDIO CRUZADO REALIZADO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN CEARÁ

Maria Elisabeth Medeiros Feitosa¹
Amanda Duarte Pereira Soares²,
Gilberto de Araújo Lima Filho³
Irineu Ferreira da Silva Neto⁴
Maria Liliana da Costa Dantas⁵
Antonio Wisley Pedrosa Cavalcante⁶

RESUMO: A situação nutricional comprometida em idosos com AVC leva a um prognóstico desfavorável, aumenta a estadia hospitalar, complicações, morbidades e sequelas. O objetivo do presente estudo foi identificar o perfil nutricional de pacientes idosos hospitalizados acometidos por AVC isquêmico em um hospital de referência no interior do Ceará. Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de AVC isquêmico do Hospital Regional do Cariri, com idosos admitidos com diagnóstico de primeiro evento de AVC. A coleta dos dados foi realizada de fevereiro a maio de 2023. As variáveis analisadas foram sexo, idade, IMC e as escalas do NIHSS e MNA. Realizou-se a análise descritiva dos dados e a aplicação do qui-quadrado de Pearson, a 5% como nível de significância. Participaram do estudo 51 indivíduos, predominantemente do sexo masculino (56,86%), faixa etária entre 71 e 80 anos (37,26%) e diagnóstico de AVC leve (43,14%), maior ocorrência de eutrofia (47,06%) pelo IMC e estado nutricional normal (50,98%) pela MNA. Não houve associação significativa entre gravidade do AVC com o IMC e com a MNA. Os achados podem ser úteis para desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde, mas ainda são necessários mais estudos que possam elucidar melhor essa relação.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Estado Nutricional. Neurologia.

¹ Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica - CRN/CFN. Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE.

² Fisioterapeuta. Residência Multiprofissional em Neurologia e Neurocirurgia, Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE.

³ Discente do curso Nutrição no Centro Universitário Paraíso - UniFAP.

⁴ Farmacêutico. Mestrando em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Cariri - UFCA.

⁵ Nutricionista. Pós graduação em nutrição clínica, metabolismo, prática e terapia nutricional - FAVENI

⁶ Nutricionista. Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Cariri - UFCA.

ABSTRACT: The compromised nutritional situation in elderly people with stroke leads to an unfavorable prognosis, increases hospital stay, complications, morbidities and sequelae. The objective of the present study was to identify the nutritional profile of hospitalized elderly patients suffering from ischemic stroke in a reference hospital in the interior of Ceará. This is an observational, crosssectional study, with a quantitative approach, developed at the Ischemic Stroke Unit of the Hospital Regional do Cariri, with elderly people admitted with a diagnosis of a first stroke event. Data collection was carried out from February to May 2023. The variables analyzed were sex, age, BMI and the NIHSS and MNA scales. A descriptive analysis of the data was carried out and Pearson's chi-square was applied, at 5% as a significance level. Fifty-one individuals participated in the study, predominantly male (56.86%), aged between 71 and 80 years old (37.26%) and diagnosed with mild stroke (43.14%), with a higher incidence of eutrophy (47.06 %) by BMI and normal nutritional status (50.98%) by MNA. There was no significant association between stroke severity and BMI and MNA. The findings may be useful for developing health-promoting strategies, but more studies are still needed to better elucidate this relationship.

Keywords: Cerebrovascular Accident. Nutritional Status. Neurology.

RESUMEN: La comprometida situación nutricional en las personas mayores con ictus conlleva un pronóstico desfavorable, aumenta la estancia hospitalaria, las complicaciones, la morbilidad y las secuelas. El objetivo del presente estudio fue identificar el perfil nutricional de pacientes ancianos hospitalizados con accidente cerebrovascular isquémico en un hospital de referencia del interior de Ceará. Se trata de un estudio observacional, transversal, con abordaje cuantitativo, desarrollado en la Unidad de Ictus Isquémico del Hospital Regional do Cariri, con ancianos ingresados con diagnóstico de primer evento de ictus. La recolección de datos se realizó de febrero a mayo de 2023. Las variables analizadas fueron sexo, edad, IMC y las escalas NIHSS y MNA. Se realizó un análisis descriptivo de los datos y se aplicó el chi-cuadrado de Pearson, al 5% como nivel de significancia. Participaron 51 individuos, predominantemente varones (56,86%), con edades comprendidas entre 71 y 80 años (37,26%) y diagnosticados de ictus leve (43,14%), con mayor incidencia de eutrofia (47,06%) por IMC y estado nutricional normal (50,98%) por MNA. No hubo asociación significativa entre la gravedad del accidente cerebrovascular y el IMC y MNA. Los hallazgos pueden ser útiles para desarrollar estrategias de promoción de la salud, pero aún se necesitan más estudios para dilucidar mejor esta relación.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular. Estado nutricional. Neurología

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) está entre as principais doenças neurológicas agudas e causas de incapacidade e mortalidade a nível mundial. O AVC isquêmico é o subtipo mais prevalente no Brasil, correspondendo a mais de 80% dos casos e primeiro lugar em mortalidade no ano de 2022 (SBAVC, 2023).

Os pacientes com a patologia supracitada apresentam uma variedade de sintomas que podem afetar a qualidade de vida. A transição do cuidado hospitalar para o domicílio implica riscos à segurança do indivíduo. Frequentemente, eles retornam para casa com sequelas físicas,

cognitivas e comportamentais, que prejudicam a capacidade funcional e os tornam dependentes para atividades básicas diárias (GREENWAY e ROBINSON, 2023).

Na avaliação da qualidade de vida, a condição nutricional é um elemento determinante. Sabe-se que o estado nutricional e o hábito alimentar têm forte relação com alguns fatores de risco para predispor ao AVC, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade. No indivíduo que sofreu um AVC, o estado nutricional pode frequentemente estar comprometido devido à redução da ingestão dietética, que pode ser causada por disfagia ou por déficits neurológicos que tornam a alimentação independente um desafio (CHEN et al., 2022).

Estudos têm demonstrado a elevada prevalência de inadequação nutricional na população idosa, constatando o predomínio da desnutrição, sobrepeso e obesidade sobre a eutrofia. O envelhecimento fisiológico, por si só, torna o organismo sujeito a progressivas mudanças, que refletem no estado nutricional, tais como, conhecimento nutricional reduzido, alterações no apetite, monotonia alimentar, limitações físicas e psicológicas, mudanças na composição corporal, doenças crônicas típicas da senilidade e o isolamento social (RIBEIRO et al., 2021; ROSA, 2017; SANTOS et al., 2022).

A situação nutricional comprometida nos idosos leva a um prognóstico desfavorável. Isso aumenta o tempo de estadia hospitalar, as taxas de complicações, morbidades e sequelas, relacionadas à alteração da capacidade funcional e fragilidade (HOMELIS, 2019). As mudanças no perfil demográfico e epidemiológico dos brasileiros têm impactado nos aspectos econômicos da saúde pública. A população idosa tem aumentado de maneira expressiva e é a que mais utiliza os serviços de saúde, com a maior frequência e maior tempo de internação hospitalar (ROSA, 2017).

A busca pela temática surge mediante o acompanhamento assistencial a pacientes acometidos pelo AVC e a identificação da necessidade de garantir a avaliação precoce e reconhecer o risco de desnutrição, intervenção nutricional e definição de manejo adequado para estes indivíduos, bem como, suprir a carência de estudos relacionados a temática, que possam direcionar a prática do profissional nutricionista no campo da Neurologia e contribuir na redução do impacto social decorrente das incapacidades provocadas pelo AVC.

Tais fundamentos destacam a importância de uma avaliação nutricional cuidadosa em pessoas idosas, particularmente em pacientes com AVC. Este evento cerebrovascular está entre as principais doenças que levam a internação e ao óbito, e os idosos compõem um importante

grupo de risco para sua ocorrência e para alterações fisiológicas que comprometem o estado nutricional.

Diante do exposto, torna-se imperativo investigar essa lacuna na temática em questão, a fim de desenvolver estratégias que evitem o agravamento do estado nutricional, assegurando um processo de recuperação eficaz e promovendo a melhoria da qualidade de vida e a autonomia após a ocorrência da doença. Isto posto, o objetivo do presente estudo foi identificar o perfil nutricional de pacientes idosos hospitalizados acometidos por AVC isquêmico em um hospital de referência no interior do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de AVC isquêmico do Hospital Regional do Cariri (HRC), um serviço de referência para o acolhimento e tratamento de pacientes com quadro de AVC. A população da pesquisa foi composta por indivíduos idosos, admitidos na unidade com diagnóstico de AVC isquêmico agudo confirmado e a coleta dos dados foi realizada durante os meses de fevereiro a maio de 2023.

Adotou-se como critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de AVC isquêmico confirmado por história clínica e exames radiológicos, como tomografia de crânio e/ou ressonância magnética de crânio, com ou sem realização de trombólise endovenosa. Foram excluídos os indivíduos que possuíam história de AVC isquêmico prévio, os que não aceitaram participar da pesquisa, e aqueles que, por qualquer motivo, desistiram de participar. A amostra dos mesmos foi estabelecida através da demanda espontânea dos pacientes admitidos na unidade de AVC durante o período estabelecido para realização do estudo.

Os pacientes foram recrutados para participar da pesquisa nas primeiras 48h de internamento na unidade de AVC isquêmico. Após confirmação do enquadramento nos critérios, o indivíduo era convidado a participar da pesquisa, sendo apresentado aos objetivos e procedimentos a serem realizados. No caso de incapacidade cognitiva do paciente para comunicação, seus familiares eram informados acerca do estudo. Os que aceitaram voluntariar-se, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a partir desse momento iniciou-se a coleta dos dados.

Para tal, foi utilizado um instrumento elaborado pelos autores contendo dados para identificação do participante, avaliação antropométrica, a escala do National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) e a Mini Nutrition Assessment (MNA). A princípio, foram colhidas as variáveis sexo, idade, data de nascimento, e a pontuação da escala do NIHSS, que constam no prontuário do paciente.

A avaliação com escala do NIHSS foi realizada pela equipe médica, conforme rotina assistencial, no momento da chegada do paciente à unidade. Trata-se de um instrumento validado que tem como objetivo avaliar a severidade e magnitude do déficit neurológico relacionado com o AVC agudo. Como critério de classificação, os pacientes foram categorizados conforme a severidade do AVC, sendo: 0 – 5 pontos, AVC leve; 6 – 15 pontos, AVC moderado; e >15 pontos, AVC grave (KWAH e DIONG, 2014).

Posteriormente, a coleta das variáveis antropométricas, peso e altura, e a aplicação da MNA foi realizada pelos pesquisadores com o participante. O peso e a altura foram aferidos em uma balança digital com antropômetro da marca Welmy®, com capacidade de 200Kg e intervalos de 100g, e antropômetro com extensão até 2 metros com fração de 0,5cm. A medida do peso foi realizada com o paciente descalço e usando roupas leves, e a altura aferida com o paciente ereto e a cabeça erguida com o olhar plano.

5

Na impossibilidade de aferição desses parâmetros, como é o caso dos pacientes com dificuldade de locomoção que se encontram acamados, foram aplicadas fórmulas para estimativa do peso (CHUMLEA et al., 1988) e altura (CHUMLEA; ROCHE; STEINBAUGH, 1985), utilizando as medidas de Circunferência do Braço (CB) e Altura do Joelho (AJ), realizadas por meio de fita métrica inelástica com precisão de 1 mm.

Com a obtenção desses parâmetros, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foi realizado por meio do coeficiente entre o peso e a altura ao quadrado (Kg/m^2) e classificação do IMC seguiu os pontos de corte para idosos empregados pela Organização Pan-Americana da Saúde (Baixo Peso < 23; Eutrófico > 23 e < 28; Sobrepeso ≥ 28 e < 30; Obesidade ≥ 30) (OPAS, 2002).

A MNA, por sua vez, é um instrumento validado, específico para a população idosa, que contém questões pertinentes à nutrição, saúde, antropometria, cognição, autonomia e autopercepção de saúde, capaz de identificar o risco de desnutrição. A ferramenta é dividida em duas partes, Triagem e Avaliação Global, e aplicado seguindo um roteiro de entrevista, totalizando 18 perguntas que contêm de 2 a 4 itens para resposta com a pontuação variando de 0 a 3, sendo o escore máximo de 30 pontos. Os participantes foram classificados como com Estado

Nutricional Normal (24–30), Sob Risco de Desnutrição (17–23,5) e Desnutrição (<17) (CAMPOS et al., 2020).

Para padronizar o método e evitar risco de viés com relação às variáveis nutricionais, a coleta foi realizada com pesquisadores treinados, com habilidade para aferição das medidas antropométricas e experiência na aplicação da MNA.

As variáveis selecionadas foram organizadas em planilhas eletrônicas e a análise estatística dos dados obtidos foi realizada no software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 para Windows®.

Realizou-se a análise descritiva dos dados e a aplicação do qui-quadrado de Pearson, a 5% como nível de significância. O presente estudo faz parte do projeto “Impacto do AVC isquêmico sobre o estado nutricional de pacientes idosos”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH, sob o número de parecer: 5.837.135.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 51 pacientes, deste total, 56,86% eram homens, com predomínio de indivíduos da faixa etária entre 71 e 80 anos. Verificou-se que a idade variou de 60 a 96 anos, com média de 75,58 anos e desvio padrão de 9,26 (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Variável (n=51)	Frequência	(%)
Sexo		
Masculino	29	56,86
Feminino	22	43,14
Idade		
60 – 70 anos	15	29,41
71 – 80 anos	19	37,26
81 – 90 anos	13	25,49
> 90 anos	4	7,84

Fonte: Elaboração dos autores (2024).

Entre os fatores de risco não modificáveis para a ocorrência de AVC, tem-se o sexo e a idade. O predomínio masculino em pacientes com esse diagnóstico é frequentemente destacado na literatura, assim como a maior incidência observada em pacientes idosos (FRANCISCO et al., 2023; SILVA et al., 2021; SOUZA e WATERS, 2023).

O estudo de Souza e Waters (2023) obteve resultados semelhantes ao desta pesquisa, com maior ocorrência do evento cerebrovascular em homens, variando de 52% a 60%, e maior frequência em pessoas idosas, com uma média de idade de 60 a 71 anos. Em outro estudo conduzido na unidade de AVC de um hospital de ensino em São Paulo, foram avaliados 1.547 pacientes com AVC, revelando uma frequência de 56,4% no sexo masculino e de 46,3% em indivíduos com idade acima de 70 anos (SILVA et al., 2021).

Os achados sugerem que a incidência maior no sexo masculino pode estar relacionada aos hábitos de vida, como tabagismo e etilismo, além do diagnóstico tardio e difícil adesão ao tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que são fatores de risco modificáveis para o AVC (FRANCISCO et al., 2023).

Entende-se que o processo de envelhecimento fisiológico desencadeia alterações que incluem comprometimento e redução da musculatura esquelética, perda de massa magra, variações nos líquidos corporais, aumento do tecido adiposo e envelhecimento celular. Essas mudanças estão associadas ao desenvolvimento e complicações de doenças crônicas, tornando as pessoas mais suscetíveis aos fatores de risco para o AVC à medida que envelhecem (HOMELIS, 2019; SOUZA e WATERS, 2023).

Todos os participantes do estudo realizaram a avaliação do déficit neurológico no momento da admissão na unidade hospitalar com a escala do NIHSS, visando classificar a gravidade do evento cerebrovascular. Pôde-se observar maior ocorrência de AVC leve, totalizando 43,14%, seguido pela classificação de AVC moderado e em menor parcela o acometimento por AVC grave (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação do AVC pela escala de NIHSS.

Variável (n=51)	Frequência	(%)
<i>Gravidade do AVC</i>		
AVC Leve	22	43,14
AVC Moderado	19	37,26
AVC Grave	10	19,60

Fonte: Elaboração dos autores (2024).

Um estudo longitudinal prospectivo, composto por duas coortes para validação de uma escala de mobilidade, aplicou a escala do NIHSS em 320 pacientes hospitalizados. A primeira coorte, composta por 160 indivíduos, apresentou um total de 35,6% dos pacientes com AVC leve,

39,4% com gravidade moderada e 25% na sua forma mais grave (MASO, 2017). Tais achados divergem dos encontrados neste estudo, pois apresentam maioria de casos moderados de AVC, ainda assim, ambos confirmam a menor ocorrência de eventos classificados como graves.

Entretanto, na segunda coorte, composta pela mesma quantidade de pacientes, a gravidade do AVC foi leve em 44,4% dos participantes, moderada em 36,3% e grave em 19,4% (MASO, 2017), apresentando-se de forma similar aos resultados da presente investigação.

Brandão et al. (2019), ao avaliarem a relação entre a ingestão oral e a gravidade do AVC, também encontraram predomínio de pacientes com gravidade leve do evento, correspondente a 46% da amostra, porém, os dados apresentam igualdade quanto ao percentual de pacientes com AVC moderado e grave, com total de 24,1% cada.

Vale destacar que, embora os estudos mencionados utilizem a mesma escala para mensurar o déficit neurológico na admissão dos pacientes na unidade hospitalar, os limites da pontuação para a classificar a magnitude do evento divergem em suas metodologias, e na literatura, o que pode esclarecer as discordâncias.

Sabe-se que a gravidade do AVC no momento inicial é um preditor de prognóstico no final da hospitalização e aos 3 meses após o evento, influenciando na recuperação das alterações funcionais desses indivíduos (SANTOS e ANJOS, 2021). Aqueles acometidos pelo AVC são corriqueiramente afetados por alterações neurológicas, responsáveis por sequelas, que geram incapacidades funcionais, e com isso, afetam a qualidade de vida, que tende a ser reduzida com o avançar da doença (BURGOS et al., 2018).

Após a ocorrência do evento, os sobreviventes tornam-se mais propensos a apresentarem alterações fisiológicas, psicológicas e sociais que impactam e prejudicam as atividades diárias, com efeitos significativos tanto para o idoso, quanto para familiares e cuidadores, incluindo mudanças no hábito alimentar (FRANCISCO et al., 2023).

É comum o desenvolvimento de disfagia, redução da percepção, comprometimento da consciência, sequelas motoras que impactam na autonomia alimentar e disfunção cognitiva, estando assim mais susceptíveis à desnutrição e desidratação, também por necessitarem modificação da textura dos alimentos e líquidos, ou ainda vias alternativas de alimentação (ALVES et al., 2022).

Tratando-se das variáveis nutricionais, a classificação do estado nutricional pelo IMC apontou uma prevalência de indivíduos com eutrofia, enquanto foi visto 25,49% de obesidade, 17,65% de baixo peso, 9,80% de sobrepeso, conforme pode-se verificar na Tabela 3.

Tabela 3. Classificação do estado nutricional pelo IMC para idosos.

Variável (n=51)	Frequência	(%)
<i>Estado Nutricional</i>		
Baixo Peso	9	17,65
Eutrofia	24	47,06
Sobrepeso	5	9,80
Obesidade	13	25,49

Fonte: Elaboração dos autores (2024).

Ribeiro et al. (2021) avaliaram o perfil nutricional de 250 idosos, nas primeiras 48h de hospitalização, e encontraram valores semelhantes para a classificação do IMC, com 34,8% de baixo peso e 30,8% de excesso de peso. Contudo, ao analisar os idosos longevos, com mais de 80 anos, foi possível detectar prevalência superior, de 46,3% de baixo peso.

Considerando o público específico com diagnóstico de AVC, um estudo brasileiro desenvolvido em um hospital universitário do Nordeste, com 48 pacientes, também constatou predomínio do estado nutricional de eutrofia (52,1%), seguido por baixo peso e excesso de peso, respectivamente (SANTOS et al., 2022). Outra investigação, composta por 47 pacientes com AVC confirmado, em um hospital público do Brasil, exibiu maioria de 63,83% dos indivíduos com sobrepeso e obesidade, e apenas 4,25% com baixo peso (LUZ e MELO, 2019).

Todavia, a amostra de ambos os estudos supracitados apresentava características heterogêneas que podem afetar os resultados obtidos e amparar as discordâncias reveladas. Embora o perfil das populações possuísse predomínio de idosos, foram incluídos pacientes adultos nas amostras, houve divergência de referências para classificação dos indivíduos idosos quanto ao IMC, diagnósticos de AVC isquêmico e hemorrágico, e não foi determinado se os mesmos apresentaram primeiro evento de AVC ou já tinham histórico da doença (LUZ e MELO, 2019; SANTOS et al., 2022).

O trabalho de Homelis (2019) apontou achados semelhantes ao da presente pesquisa e constituiu uma amostra mais delimitada. Abrangeu-se apenas idosos com mais de 60 anos e com diagnóstico de AVC isquêmico, sem histórico de eventos neurológicos anteriores com sequelas, corroborando com a superioridade dos casos de eutrofia, correspondente a 44,5%, 41,6% acima do peso e 13,9% com baixo peso.

Embora seja observado que quase metade da amostra dos pacientes do presente estudo estava com estado nutricional de eutrofia, é válido enfatizar que 35,29% dos indivíduos possuíam excesso de peso, agrupando-se sobrepeso e obesidade. Ao considerar aqueles que possuem algum

tipo de desvio nutricional, esse valor torna-se superior ao estado de eutrofia, considerado apropriado para a população, perfazendo 52,94%.

Isto posto, uma metanálise concluiu que uma maior prevalência de AVC, tanto isquêmico como hemorrágico, foi associada ao excesso de peso. Um total de 24 artigos foram analisados constatando maior risco de AVC nos indivíduos com sobrepeso, em comparação aos que possuíam peso adequado, e ainda, que o risco de AVC isquêmico foi maior naqueles com sobrepeso (53%), e obesidade (68%). Tais resultados teriam conexão com o fato de a obesidade possuir associação com hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemias e outras doenças crônicas que contribuem para o processo inflamatório e dano aos vasos cerebrais (WANG et al., 2022).

Reconhecendo que o baixo peso mostrou-se em menor parcela, neste e nos demais estudos apresentados, os dados do presente trabalho enquadram-se ao que a literatura indica, no qual a desnutrição no ambiente hospitalar varia de 20 a 50%, a depender da característica da população em questão. No entanto, o número de doentes em situação de baixo peso aumenta no momento da alta hospitalar, em comparação aos valores presentes na admissão, reforçando a importância do rastreio precoce a fim de presumir esse dano (RIBAS, 2019; ROSA, 2017).

Em relação a aplicação da triagem nutricional MNA, aproximadamente metade dos idosos apresentaram estado nutricional normal, seguido daqueles sob risco de desnutrição e em menor parcela indivíduos com desnutrição (Tabela 4).

Tabela 4. Classificação do estado nutricional pela triagem Mini Avaliação Nutricional.

Variável (n=51)	Frequência	(%)
<i>Avaliação Estado Nutricional</i>		
Estado Nutricional Normal	26	50,98
Sob Risco de Desnutrição	24	47,06
Desnutrição	1	1,96

Fonte: Elaboração dos autores (2024).

Sabe-se que o IMC é uma ferramenta bastante utilizada para classificar o estado nutricional de populações, principalmente pela praticidade em sua aplicação, possuindo pontos de cortes para diversas faixas etárias. Contudo, esse método não possui sensibilidade suficiente para identificar sinais de risco nutricional, sendo importante sua associação com outros instrumentos de avaliação do estado nutricional (RIBEIRO et al., 2021).

Apoiando essa afirmativa, o único idoso classificado com desnutrido pela MNA obteve estado nutricional de obesidade pelo IMC, bem como, dos que estavam sob risco de desnutrição,

seis indivíduos possuíam baixo peso, outros seis eram obesos, dez eutróficos e dois com sobrepeso, somando 49,02% de inadequação nutricional pela MNA. Esses achados apontam a necessidade de identificação precoce do risco nutricional e a associação de ferramentas específicas de avaliação para as características da população, assegurando condutas mais assertivas.

Um estudo de coorte com 253 doentes com AVC do tipo isquêmico com idade superior a 65 anos destoa dos presentes achados ao encontrar percentual de 34,4% de pacientes desnutridos e 42,2% sob risco de desnutrição, e não encontraram diferença significativa nas pontuações da MNA ao comparar pacientes com primeiro evento e aqueles com história de AVC anterior (ALIASGHARI et al., 2018).

Enquanto isso, outra pesquisa com mesmo desenho metodológico, avaliou 103 doentes com AVC do tipo isquêmico e hemorrágico, as pontuações da MNA foram iguais para pacientes com estado nutricional normal e aqueles sob risco de desnutrição, e a minoria, apenas 8,2%, estavam desnutridos (LÓPEZ ESPUELA et al., 2017). As duas pesquisas anteriores foram realizadas no Irã e Espanha, respectivamente.

Em Portugal, Gonçalves (2021) conseguiu resultados similares aos deste trabalho, constatando o predomínio de pessoas com estado nutricional normal (65,7%) e apenas 1 indivíduo (1,4%), dos 70 que compunham a amostra, estava desnutrido segundo a MNA. Um dado interessante desse estudo revela que o estado nutricional dos participantes piorou muito após o AVC. Ao realizar nova avaliação com a triagem, os pacientes sob risco de desnutrição saíram de 32,9% na admissão hospitalar, para 68,9% após 3 meses do evento, e os doentes desnutridos cresceram para 12,9%.

No tocante à análise entre as variáveis IMC, MNA e a gravidade do AVC, não se encontrou associação significativa entre gravidade do AVC com o IMC ($p=0,227$), nem com a MNA ($p=0,762$).

Todavia, nota-se a relevância do acompanhamento nutricional nesses pacientes não somente no momento mais agudo da doença, mas também a longo prazo, visto que as sequelas deixadas pelo AVC podem repercutir de maneira negativa e serem detectadas somente de forma mais tardia. Ademais, o estado nutricional comprometido tende a dificultar o processo de recuperação, gerando um ciclo entre a priora da capacidade funcional e a perda intensa de massa magra corporal decorrente do hipercatabolismo gerado, que agravam ainda mais a restauração das habilidades afetadas (HOMELIS, 2019).

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou maior ocorrência de eutrofia pelo IMC e estado nutricional normal pela MNA, e não houve associação significativa entre a gravidade do AVC com o IMC e a MNA. Apesar dos achados, pode-se considerar que há uma significativa prevalência de pacientes com inadequações do estado nutricional, reveladas tanto pelo IMC corporal (52,94%) como pela triagem MNA (49,02%), destacando a vulnerabilidade desta população a morbidade e mortalidade.

O estadiamento precoce do estado nutricional e risco de desnutrição, e o monitoramento posterior, podem otimizar o planejamento dos cuidados necessários no processo de reabilitação pós-AVC, prevenindo riscos nutricionais associados a saúde global dos idosos, desmitificando a desnutrição como um processo natural do envelhecimento, e auxiliando os serviços de saúde na projeção de medidas preventivas.

Dentre as limitações deste estudo, é essencial levar em consideração aquelas inerentes à natureza transversal da pesquisa, a qual impossibilita o estabelecimento de relações temporais entre as variáveis estudadas. Ademais, a potencial ocorrência de viés de informação resultante da utilização de métodos de estimativa de peso e altura corporal em pacientes com restrição de mobilidade deve ser destacada, podendo acarretar variações em relação ao peso real do paciente.

12

Ainda assim, destaca-se no trabalho a utilização de uma amostra bem delimitada e representativa, como a definição de faixa etária e diagnóstico de AVC isquêmico, permitindo traçar o perfil nutricional desse público com ferramenta própria para idosos, em meio a carência de estudos que considere os aspectos nutricionais diante dessa doença de grande impacto na sociedade. Esses achados podem ser úteis baseando o desenvolvimento de estratégias promotoras de saúde e aumento da qualidade de vida após o AVC, mas ainda são necessários mais estudos que possam elucidar melhor essa relação, especialmente que possam fazer um acompanhamento longitudinal e analisar o impacto do AVC no estado nutricional dessa população.

REFERÊNCIAS

1. ALIASGHARI, F. et al. Impact of premorbid malnutrition and dysphagia on ischemic stroke outcome in elderly patients: a community-based study. *Journal of the American College of Nutrition*, v. 38, n. 4, p. 318-326, 2018.
2. ALVES, J. T. M. et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doenças Neurodegenerativas. *BRASPEN J*, v. 37, n. 2, p. 2-34, 2022.

3. BRANDÃO, B.C. et al. Relação entre ingestão oral e gravidade do Acidente Vascular Cerebral Agudo. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 32, n. 5, p. 1-6, 2020.
 4. BURGOS, R. et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. Clin Nutr., v. 37, n. 1, p. 354-96, 2018.
 5. CAMPOS, J.O.; CARVALHO, M.F; LEITE, A.F.B. Utilização da mini avaliação nutricional em visitas domiciliares na atenção primária a saúde. Jornal Memorial da Medicina, v. 2, n. 1, p. 20-25, 2020.
 6. CHEN, Y. et al. Malnutrition Defined by Geriatric Nutritional Risk Index Predicts Outcomes in Severe Stroke Patients: A Propensity Score-Matched Analysis. Nutrients, v. 14, n. 22, p. 4786, 2022.
 7. CHUMLEA, W.C. et al. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. J Am Dietetic Association, v. 88, p. 564-568, 1988.
 8. CHUMLEA, W.C.; ROCHE, A.F.; STEINBAUGH, M.L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years age. J Am Geriatr Soc., v. 33, n. 2, p. 116-120, 1985.
- FRANCISCO, P.M.S.B. et al. Prevalência e fatores associados ao acidente vascular cerebral em idosos no Brasil, 2019. SciELO Preprints, 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/6199>. Acesso em: 21 jan. 2024.
9. GONÇALVES, A.B.R. Estado nutricional e sua influência na recuperação funcional após Acidente Vascular Cerebral. Bragança, Portugal. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Bragança; 2021.
 10. GREENWAY, M.R.F; ROBINSON, M. T. Palliative care approaches to acute stroke in the hospital setting. In: Handbook of Clinical Neurology. Elsevier, v. 191, p. 13-27, 2023.
 11. HOMELIS, F.G.G. Associação entre indicadores do estado nutricional e qualidade de vida após Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: estudo de coorte de idosos brasileiros. Botucatu, SP. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2019.
 12. KWAH, L.K; DIONG, J. National institutes of health stroke scale (NIHSS). Journal of physiotherapy, v. 60, n. 1, p. 61, 2014.
 13. LÓPEZ ESPUELA, F. et al. Valoración nutricional y su relación con la situación funcional tras sufrir un ictus. Nutrición Hospitalaria, v. 34, n. 6, p. 1353-1360, 2017.
 14. LUZ, A.P.; MELLO, A.P. Perfil nutricional e alimentar dos (y de alimentación de los) pacientes com acidente vascular cerebral de um hospital público em Brasil. Salud (i) Ciencia, v. 23, n. 4, p. 368-373, 2019.
 15. MASO, I. Escala de mobilidade para pacientes hospitalizados após acidente vascular cerebral isquêmico. Salvador, BA. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia; 2017.

16. OPAS. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). 2002. Encuesta Multicentrica Salud Beinestar y Envejecimiento (SABE) em América Latina y el Caribe: Informe Preliminar. XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jul de 2001, Kingston. Washington, D.C: OPAS, 2002. Disponível em: <https://www1.paho.org/Spanish/HDP/HDR/CAIS-01-05.PDF>. Acesso em: 30 out. 2023.
17. RIBAS, B.P.P. Influência do estado nutricional na recuperação funcional em sobreviventes de AVC: revisão sistemática da literatura. Bragança, Portugal. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Bragança; 2019.
18. RIBEIRO, L.P.L. et al. Perfil nutricional de idosos hospitalizados. *Colloquium Vitae*. v. 13, n. 3, p. 13-24, 2021.
19. ROSA, C.B. Estado nutricional, internação hospitalar e óbito em idosos atendidos da atenção básica. Porto Alegre, RS. Tese de Doutorado. Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2017.
20. SBAVC. Sociedade Brasileira de AVC. 2023. Números do AVC no Brasil e no Mundo. Disponível em: <https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>. Acesso em: 24 out. 2023.
21. SANTOS, I.F. et al. Perfil nutricional de pacientes acometidos de AVC atendidos em um hospital universitário no nordeste brasileiro. *Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde*, v. 3, n. 2, p. 18-25, 2022.
22. SANTOS, N.S.B.; ANJOS, J.L.M. Associação entre a gravidade do AVC, equilíbrio e mobilidade funcional e pacientes trombolisados. *Revista Neurociências*, v. 29, p. 1-19, 2021.
23. SILVA, R.G. et al. Perfil epidemiológico da unidade de AVC em um hospital de ensino. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 22023-22030, 2021.
24. SOUZA, D.P.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral: pesquisa bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p. 1466-1478, 2023.
25. WANG, X. et al. The relationship between body mass index and stroke: a systemic review and meta-analysis. *Journal of Neurology*, v. 269, n. 12, p. 6279-6289, 2022.