

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Mariana Aparecida Costa Marinheiro (IC) e Renata Furlan Viebig (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) apresentam maior risco nutricional, devido ao fato de que muitas dessas instituições não apresentam recursos suficientes para atender suas necessidades nutricionais. O presente estudo, com delineamento transversal, teve como objetivo avaliar o estado nutricional de idosos residentes em uma ILPI do município de São Paulo (SP), utilizando métodos de avaliação nutricional. A amostra foi selecionada aleatoriamente, sendo composta por 46 idosos. Foram aplicados a Mini Avaliação Nutricional (MAN) e um questionário complementar para analisar os dados sociodemográficos, clínicos e dados antropométricos complementares (peso, estatura, CP-circunferência de panturrilha, CB-circunferência de braço). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi utilizado para classificar o estado nutricional dos idosos, de acordo com os parâmetros propostos por OPAS (2002). A maior parte da amostra era do sexo feminino (65,2%). A idade média observada foi de 83,3 anos, o que caracterizou um grupo de longevos. A maioria da população estudada apresentava de duas a três morbidades (45,7%) e utilizava onze ou mais medicamentos (34,8%), diariamente. Os resultados da MAN demonstraram que 26,1% dos idosos encontravam-se desnutridos e 54,3% com risco de desnutrição. Quase metade dos idosos (45,7%) apresentaram com baixo peso, segundo o IMC. Valores de CP mostraram que 52,2% apresentavam depleção de massa muscular. Foi possível verificar alta prevalência de desnutrição na população estudada, especialmente em mulheres, com ênfase para a perda de massa muscular em mais da metade dos idosos, o que sugere que esta população necessita de maiores cuidados nutricionais preventivos e terapêuticos.

Palavras-chave: Idosos. Estado nutricional. Idosos institucionalizados.

ABSTRACT

Elderly residents in a Long Stay Institution for the Elderly (ILPI) present greater nutritional risk, due to the fact that many of these institutions do not have sufficient resources to meet their nutritional needs. The present study, with a cross - sectional design, aimed to evaluate the nutritional status of elderly people living in a PLWI in the city of. Using nutritional assessment methods. The sample was randomly selected, being composed of 46 elderly. The Mini Nutritional Assessment (MAN) and a complementary questionnaire were used to analyze sociodemographic, clinical and anthropometric data (weight, height, CP-calf circumference, CB-arm circumference). The Body Mass Index (BMI) was used to classify the nutritional study of the elderly, according to the parameters proposed by PAHO (2002). The majority of the sample was female (65.2%). The mean age observed was 83.3 years, which characterized a group of longevity. The majority of the study population had two to three morbidities (45.7%) and used eleven or more medications (34.8%) daily. MAN results showed that 26.1% of the elderly were malnourished and 54.3% were at risk of malnutrition. Almost half of the elderly (45.7%) presented with low weight, according to the BMI. CP values showed that 52.2% had muscle mass depletion. It was possible to verify a high prevalence of malnutrition in the study population, mainly in women, with emphasis on the loss of muscle mass in more than half of the elderly, which suggests that this population needs greater preventive and therapeutic nutritional care.

Keywords: Aged. Nutritional status. Institutionalized elderly.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um problema de Saúde Pública de relevância na atualidade, sendo a qualidade de vida deste grupo etário uma preocupação, uma vez que a idade está associada à diversas enfermidades.

Pesquisas realizadas nas últimas décadas mostraram que é elevado o número de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), cujo estado nutricional pode ser considerado crítico, o que piora sua qualidade de vida e aumenta o risco de morte destes indivíduos.

Devido ao aumento da longevidade no Brasil, pesquisas que investiguem os fatores que resultam na maior prevalência de alterações nutricionais em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), são de extrema importância para contribuir com estratégias para prevenção de doenças e promoção da saúde da terceira idade nesses locais.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência do município de São Paulo (SP), utilizando métodos de avaliação antropométrica e resultados da Mini Avaliação Nutricional (MAN).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Desde o início da década de 60 a população brasileira passa por uma expansão na expectativa de vida, sendo que o número de idosos cresce mais rápido do que o número de crianças (DA PAZ; FAZZIO; DOS SANTOS, 2012). De acordo com estatísticas, em 2025, a população de idosos no Brasil será 15 vezes maior o que representará cerca de 32 milhões de pessoas e colocará o Brasil em sexto lugar no mundo em maior população de idosos (IBGE, 2010). Estimativas também demonstram que, de 1990 a 2025, a população de idosos crescerá cerca de 2,4% por ano, enquanto o crescimento anual da população total será de 1,3% ao ano (SILVA; SANTOS, 2010).

Entre 1950 e 2010 houve um significativo aumento da expectativa de vida no país, que era em torno de 33,7 anos, em 1990 passou para 50,99 anos, no ano de 1995 foi até 66,25 anos, em 2004 71,1 anos e em 2010 chegou a 73,5 anos (ALENCAR, 2012).

Esse acelerado envelhecimento da população e em condições socioeconômicas e culturais desfavoráveis torna o idoso brasileiro muito vulnerável à deterioração físico-funcional com a consequência perda de autonomia e independência. Esse fato é devido a associação

do envelhecimento fisiológico com doenças crônico-degenerativas, que são muito prevalentes em idosos (PELEGRIN, 2008).

Devido a esses fatores, a preocupação com a qualidade de vida destes indivíduos ganhou muita expressão e visibilidade nos últimos anos. A qualidade de vida é um conceito complexo, que compreende múltiplas dimensões, é multideterminado, e está relacionado a adaptação de grupos e indivíduos em diferentes épocas da vida, de uma ou várias sociedades. Por isso, essa definição não é fácil na terceira idade, pois tanto a qualidade de vida quanto a velhice são eventos dependentes do tempo (QUARTI, 2009). A qualidade de vida abrange várias áreas, que vão desde a satisfação com a vida ou bem-estar social, a outros conceitos de independência, autonomia, controle, competências sociais e cognitivas (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).

Conforme o envelhecimento dos indivíduos, além das mudanças naturais relacionadas ao avanço da idade, existe um aumento na incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade e a Diabetes Mellitus (RIBEIRO et al., 2011). O idoso tem uma prevalência de doenças maior que o restante da população, e apresentam um quadro complexo de enfermidades, com patologias crônicas e múltiplas persistentes durante anos, que acabam exigindo cuidados permanentes, exames periódicos e medicação contínua. Aproximadamente 85% dos idosos apresentam alguma forma de doença crônica não transmissível (DCNT) e 30% possuem pelo menos duas patologias associadas, podendo se relacionar com alteração do estado nutricional (LEHN et al., 2012).

Por esse motivo, a nutrição adequada é relevante na geriatria, pois nessa fase há uma variedade de implicações nutricionais, que incluem a má nutrição proteica, interações medicamentosas, déficit de micronutrientes e alterações metabólicas, que juntamente com fatores sociais, psicológicos e econômicos podem contribuir para a diminuição ou até o comprometimento de algumas funções (ANDRADE; FONSECA; STRACIERI, 2009).

As alterações nutricionais no idoso também podem contribuir para acelerar o desenvolvimento de doenças degenerativas (DA PAZ; FAZZIO; DOS SANTOS, 2012). O distúrbio nutricional mais relevante verificado em idosos é a desnutrição proteica calórica que é altamente associada ao aumento de infecções e a uma diminuição na qualidade de vida (ANDRADE; FONSECA; STRACIERI, 2009). A anemia também atinge muito os idosos e sua causa mais comum é a carência nutricional (CECILIO; DE OLIVEIRA, 2015).

Com o avanço da idade, principalmente depois dos 70 anos, também ocorrem grandes mudanças corporais nos indivíduos, como a diminuição da estatura e do peso; aumento da

gordura corporal; perda de massa óssea; queda de 15% da taxa metabólica em repouso, devido à diminuição do tecido magro; queda da massa livre de gordura e seus componentes principais (água, mineral, proteína e potássio). O impacto dessas alterações no estado nutricional tem sido muito estudado (ALENCAR, 2015).

Outros fatores podem contribuir com o comprometimento do estado nutricional de idosos. Esses fatores estão associados a alterações fisiológicas, como no paladar e olfato, a disfagia, desorientação e dificuldade de locomoção, o que dificulta atividades como obter, preparar o alimento, e levá-lo até a boca, resultando em problemas nutricionais. Além da dificuldade de mastigação pela perda dentária, diminuição da secreção salivar e secreções gástricas, o que leva a dificuldade na digestão, absorção e evacuação (SILVÉRIO et al., 2017; RIBEIRO et al., 2011).

As intervenções e o reconhecimento precoce de alterações nutricionais se associam a diminuição da taxa de mortalidade, além de apresentarem outros benefícios como a satisfação dos idosos com a própria saúde e a percepção na melhora da qualidade de vida. (WACHHOLZ; RODRIGUES; YAMANE, 2011). Por esse motivo a avaliação nutricional é tão importante para diagnósticos prévios de distúrbios nutricionais (DA PAZ; FAZZIO; DOS SANTOS, 2012). O envelhecimento saudável está relacionado a vários fatores, como acesso a serviços de saúde que auxiliem os idosos. Por isso, a educação nutricional é uma ótima ferramenta para a promoção da saúde, dando autonomia para os indivíduos façam escolhas saudáveis e modifiquem os hábitos alimentares (CECILIO; DE OLIVEIRA, 2015).

Com o aumento da população idosa, a procura por Instituições de Longa Permanência (ILPIs) surgiu como uma opção para idosos sem vínculos familiares, ou famílias de baixa renda. Entretanto, a mudança para essas instituições leva a modificações na rotina do idoso, principalmente em relação a alimentação, que pode fragilizar a saúde desses indivíduos (SANTELLE; LEFÈVRE; CERVATO, 2007).

Entre os principais fatores de risco que levam a institucionalização de idosos estão, a redução da disponibilidade de cuidado familiar, espaço físico reduzido nas moradias, falta de programas públicos de cuidado domiciliar, aumento de idosos fragilizados e com incapacidade, além de estágios terminais de doenças e nível de dependência muito elevado (DE AMORIM; VERAS; PRADO, 2010).

Nos dias atuais, não existe um levantamento detalhado sobre os idosos institucionalizados no país, mas com o aumento da população de idosos acima dos oitenta anos de idade, é previsível o aumento na demanda dessas instituições (TOMASINI; ALVES,

2007). No Brasil estima-se que mais de 100 mil idosos vivem em ILPIs aproximadamente 0,8% da população idosa (IPEA, 2008).

A institucionalização de idosos pode levar a uma série de prejuízos à saúde. Essa realidade traz à tona a necessidade de uma reflexão sobre os novos papéis que essas instituições devem desenvolver, não apenas reduzindo seus prejuízos, mas, também propiciar o crescimento pessoal e a qualidade de vida a seus residentes. Assim, é de extrema importância que os idosos envelheçam de forma bem-sucedida e vivam saudáveis nessas instituições. Pessoas que envelhecem bem-sucedidas são as que apresentam um baixo risco de doenças e incapacidades (como exemplo, fatores de estilo de vida saudáveis, dieta adequada, ausência do hábito de fumar e prática de atividades físicas); habilidade de resolução de problemas, conceptualização e linguagem; contatos sociais e participação em atividades produtivas (TOMASINI; ALVES, 2007).

Não há conhecimento sobre a situação nutricional dos idosos no Brasil, em especial os institucionalizados. Estudos demonstram um aumento de idosos desnutridos em ILPIs, com prevalência entre 15 a 60% (SILVÉRIO et al., 2017). Por esse motivo é necessária a preocupação com o bem-estar dos idosos, e a preparação dos serviços de saúde para a nova situação demográfica do país e para o acompanhamento na terceira idade (FERREIRA; OGAVA; MARQUES, 2016).

Os idosos residentes em ILPIs podem se encontrar em risco nutricional, devido ao fato de que muitas dessas instituições não apresentam recursos suficientes para atender as necessidades nutricionais desses idosos. Devido a esses fatores, há a necessidade da avaliação nutricional dessa população (DA SILVA et al., 2015)

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório descritivo e observacional de delineamento transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado a partir de dados primários coletados em dias habituais, num período de quatro semanas, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) localizada na zona sul de São Paulo.

A amostra foi selecionada aleatoriamente, sendo composta por 46 idosos, de ambos os sexos, residentes da ILPI. Como critério de inclusão, foram considerados indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, incluindo os idosos acamados, cadeirantes, com membros amputados e déficit sensorial.

Foi realizada uma leitura detalhada das explicações dos procedimentos da pesquisa para cada participante, sendo solicitado, aos que desejassem integrar a amostra da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As características gerais dos idosos como idade, grau de dependência, estado civil, escolaridade, patologias, medicamentos utilizados, tempo na instituição e motivo de morar na instituição foram coletados a partir dos prontuários da ILPI.

Para avaliar o risco nutricional dos indivíduos foi aplicada a Mini Avaliação Nutricional (MAN), versão traduzida para o português e adaptada por Rubenstein e colaboradores (2001). A MAN foi criada em virtude do alto custo para se avaliar o estado nutricional, além do tempo longo necessário para uma avaliação detalhada (CARLOS; GAZZOLA; DE CARVALHO, 2017).

A MAN compreende 18 perguntas e é dividida em duas partes, uma contendo seis perguntas relacionadas a perda ponderal nos últimos três meses, avaliação da ingestão alimentar, ocorrência de estresse psicológico ou doença grave recente, alterações neuropsicológicas, mobilidade e IMC. A outra parte do questionário aborda temas como medidas antropométricas, circunferências de braço e panturrilha, número de refeições consumidas, ingestão de líquidos, ingestão de alimentos, autonomia para se alimentar, investigação alimentar; além de uma avaliação global, com perguntas acerca do estilo de vida, medicamentos utilizados, e uma auto avaliação em relação a saúde e nutrição do indivíduo.

Cada pergunta que compõe a MAN contém um valor numérico que contribui para o resultado final do escore. E no final os idosos foram classificados, os que apresentaram um escore igual ou maior que 24 indicam um estado nutricional satisfatório, de 17 a 23,5, risco de desnutrição e abaixo de 17 desnutrição.

Para avaliar o estado nutricional dos idosos foi empregada a antropometria, a qual é um método de baixo custo, não invasivo e de fácil execução, sendo muito utilizado em idosos. Para a aferição das medidas antropométricas foi realizado peso, altura, CP (circunferência de panturrilha), CB (Circunferência de braço), DCSE (Dobra Cutânea Subescapular) e cálculo de Índice de Massa Corporal - IMC.

O peso corporal foi aferido em uma balança portátil da marca Sanny®, que estava previamente calibrada. Essa foi instalada em local afastado da parede, com superfícies firmes e lisas e planas. Os indivíduos foram orientados a utilizar roupas leves, retirar calçados e adereços, a se posicionarem no centro da balança, com a distribuição de peso igualitária entre os pés, se manterem eretos, com os braços estendidos ao longo do corpo e sem movimentar-se. Os indivíduos que apresentaram alguma alteração da mobilidade, ou que não tiveram

condições de utilizar a balança, terão como medida a prega cutânea subescapular (DCSE) para estimar o peso.

A altura foi obtida com a fita métrica fixada, com auxílio de fitas adesivas, em uma superfície vertical sem rodapés a um ponto médio de 50cm do chão. Os indivíduos foram orientados para a aferição a ficarem encostados na parede em posição vertical, descalços, com os pés juntos e em paralelo, com os braços estendidos ao longo do corpo, cabeça ereta olhando em direção ao horizonte. Quando não foi possível aferir a altura exata em decorrência de comprometimento de mobilidade ou alterações físicas, foi calculada a altura estimada pela medida da altura do joelho ou calcanhar, sendo o comprimento da perna não dominante verificado, formando um ângulo de 90 graus com o joelho, e medido do calcanhar até a cabeça por meio de fita métrica (NACIF; VIEBIG, 2011).

Com os resultados de peso e altura, foi obtido o IMC, pela razão entre o peso e a altura ao quadrado (Kg/m^2). Os indivíduos foram classificados de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002) que pesquisou países da América Latina, incluindo o Brasil: baixo peso ($\text{IMC} \leq 23 \text{kg/m}^2$), peso normal ($23 < \text{IMC} < 28 \text{kg/m}^2$), pré-obesidade ($28 \leq \text{IMC} < 30 \text{kg/m}^2$) e obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{kg/m}^2$).

Para aferir a CB (Circunferência Braquial), o indivíduo teve que dobrar seu braço não dominante no cotovelo em ângulo reto com a palma da mão voltada para cima. Foi medida a distância entre a superfície acromial da escápula (superfície) da protrusão óssea do ombro superior e o processo olecrano do cotovelo (ponta óssea do cotovelo) na parte posterior do braço. Foi marcado o ponto mediano entre os dois e o paciente deixou o braço pender relaxadamente ao lado do corpo, onde era colocada a fita métrica no ponto mediano na parte superior do braço e a medição foi registrada. Os resultados de CB foram avaliados segundo a classificação proposta pela MAN, que considera como compatíveis com desnutrição valores de $\text{CB} \leq 22 \text{cm}$.

A CP (Circunferência da Panturrilha) foi medida com o idoso sentado, os pés ligeiramente afastados e a perna direita em ângulo de 45 graus, utilizando fita métrica para a medida da maior circunferência da panturrilha. A CP é considerada um marcador de desnutrição, onde a $\text{CP} \geq 31 \text{cm}$ igual à boa nutrição e $\text{CP} < 31 \text{cm}$ significa indicador de depleção da massa muscular. Todas as circunferências foram avaliadas no membro não dominante (CARLOS; GAZZOLA; DE CARVALHO, 2017).

A DCSE (Dobra Cutânea Subescapular), utilizada para estimar peso, foi aferida com o indivíduo flexionando o braço atrás das costas, formando um ângulo de 90° na parte posterior do corpo. Foi marcado o ponto anatômico, e o indivíduo ficou com os braços ao

longo do corpo. O examinador então destacava a sobra e coletava a medida em direção diagonal a escápula.

Os procedimentos adotados nesse estudo respeitaram as diretrizes da resolução 510/2016 que regulamenta a ética na pesquisa com seres humanos. Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, em parecer ético de número CAEE: 50839915.9.0000.0084. Os indivíduos participantes assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Esses dados foram utilizados somente para fins acadêmicos e o sigilo será mantido sobre a identidade dos pacientes e da Instituição.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram avaliados 46 idosos residentes de uma ILPI, sendo 65,21% mulheres. A idade média dos idosos foi de 83,28 anos, sendo que as mulheres eram, em média, mais velhas (média=84,73) que os homens (média=80,56) Apenas 4 (8,69%) dos idosos tinham idade entre 60 e 70 anos.

A Tabela 1 apresenta as características gerais dos idosos estudados, segundo o sexo.

Tabela 1 - Características gerais de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência no município de São Paulo, 2018.

Variáveis	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	N	%	N	%
	16	34,78	30	65,21	46	100
Faixa etária						
Até 79 anos	7	43,75	7	23,33	14	30,43
80 anos ou mais	9	56,25	23	76,66	32	69,56
Estado Civil						
Solteiro	3	18,75	5	16,66	8	17,39
Casado/União estável	3	18,75	1	3,33	4	8,69
Separado/Divorciado	3	18,75	3	10,00	6	13,04
Viúvo	7	43,75	20	66,66	27	58,69
Não sabe	0	0	1	3,33	1	2,17

Escolaridade						
Analfabeto	1	6,25	3	10,00	4	8,69
Ensino fundamental	1	6,25	2	6,66	3	6,52
Ensino médio	1	6,25	2	6,66	3	6,52
Ensino superior	3	18,75	4	13,33	7	15,21
Não sabe	10	62,50	19	63,33	29	63,04
Presença de Enfermidades						
Até uma	5	31,25	2	6,66	7	15,21
Duas a três	5	31,25	16	53,33	21	45,65
Quatro a Cinco	5	31,25	10	33,33	15	32,60
Seis ou mais	1	6,25	2	6,66	3	6,52
Uso de Medicamentos						
Até dois	4	25,00	5	16,66	9	19,56
Dois a Cinco	2	12,50	4	13,33	6	13,04
Seis a Dez	5	31,25	10	33,33	15	32,60
Onze ou mais	5	31,25	11	36,66	16	34,78
Tempo na Instituição						
Até 1 ano	8	50,00	14	46,66	22	47,82
1 – 2 anos	2	12,50	4	13,33	6	13,04
Mais de 2 anos	6	37,50	12	40,00	18	39,13
Grau de Dependência						
Grau 1	3	18,75	2	6,66	5	10,86
Grau 2	11	68,75	24	80,00	35	76,08
Grau 3	2	12,50	4	13,33	6	13,04

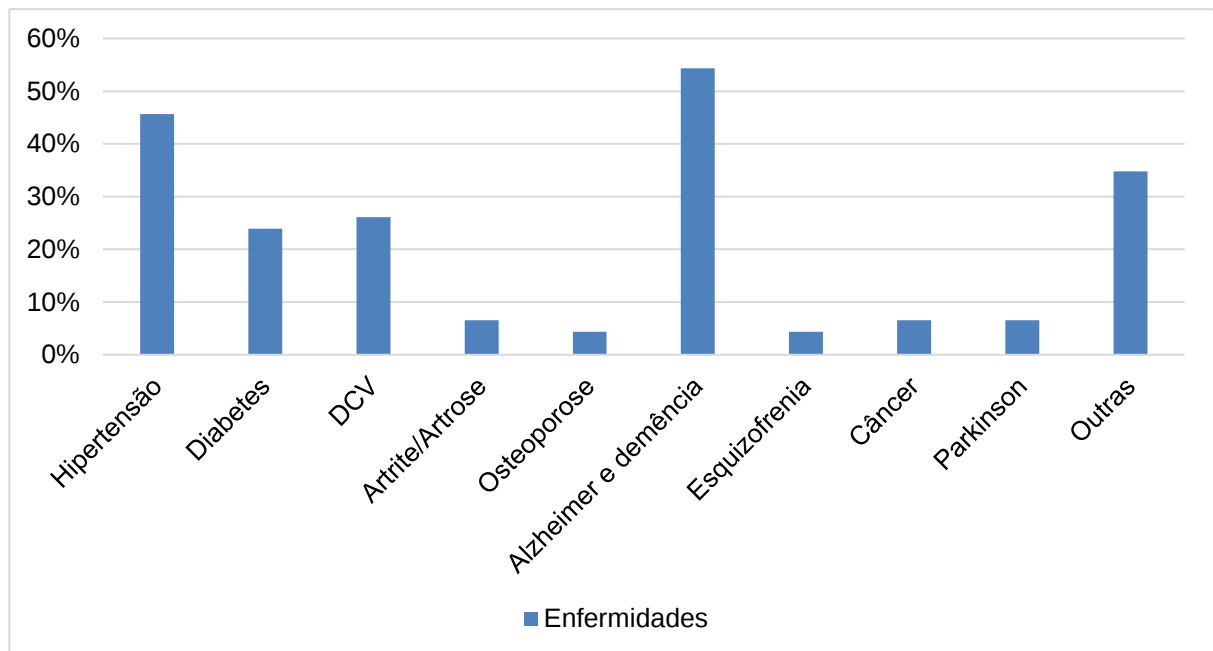
Foi possível avaliar que a minoria dos idosos residentes na instituição estava abaixo dos 70 anos de idade, sendo que 30,43% tinham mais de 90 anos. A maior parte da amostra era composta por longevos, idosos com mais de 80 anos, que podem ser mais afetados pela desnutrição, que parece atuar de forma mais significativa na mortalidade dos idosos a partir dos 80 anos, tornando-o mais frágil (MOTA et. al, 2017).

Os idosos do presente estudo eram, em sua maioria, viúvos (Tabela 1). Um estudo realizado no interior de Sergipe, também observou uma prevalência de idosos institucionalizados viúvos (36,6%), o que pode explicar a residência dos mesmos na ILPI (BASTOS, 2018). No presente estudo, o segundo motivo pelo qual os idosos estavam na Instituição era por não terem um cuidador na família (43,5%) ou por estarem doentes (56,5%).

Muitos idosos do presente estudo não se lembravam (63,0%) por quantos anos frequentaram a escola. Porém, 15% da amostra relatou ter terminado o Ensino Superior, o que contrapõe os resultados de outros estudos, como o de OLIVEIRA (2014), realizado em ILPI's, com 86 idosos no estado de Minas Gerais, que demonstrou a maioria dos idosos analfabetos (48,8%).

Todos os idosos da presente pesquisa apresentavam pelo menos uma enfermidade. As enfermidades com maior prevalência foram: Doença de Alzheimer e demências (54,3%) e Hipertensão Arterial Sistêmica (45,7%). Resultados similares foram encontrados em um estudo realizado por Sousa e colaboradores (2014), em idosos institucionalizados em Uberlândia, onde as duas enfermidades com maior prevalência também foram: hipertensão arterial sistêmica (39,9%) e problemas mentais/demências (32,2%).

Figura 1 - Percentual de enfermidades em uma Instituição de Longa Permanência no município de São Paulo, 2018.



Devido a tantas comorbidades, todos os idosos tomavam pelo menos um medicamento ao dia, sendo que a maioria fazia uso de 11 ou mais medicamentos (34,8%), diariamente. O idoso que fazia o maior uso de medicamentos, utilizava 20 medicamentos diariamente, o que confirma o relato de que a polifarmácia (uso de pelo menos cinco medicamentos) está presente na maior parte dos idosos estudados (MENGUE et. al., 2016). Esses achados podem ser explicados pela condição de saúde do idoso institucionalizado, que em geral é mais debilitado que idosos da comunidade.

A maior parte dos idosos residia na Instituição há menos de um ano, variando entre a recém institucionalizado, até 15 anos de institucionalização.

A maioria dos idosos estava da ILPI foram classificados como apresentando grau de dependência II pela enfermagem da ILPI, o que significa que eram idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, como alimentação, cuidado e higiene (WATANABE; DI GIOVANNI, 2009).

A Tabela 2 apresenta os valores médios relativos aos dados antropométricos dos idosos, segundo o sexo.

Tabela 2 - Valores médios dos dados antropométricos de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência no município de São Paulo, 2018.

Variáveis	Homens	Mulheres	Total
	Média	Média	Média
Peso (Kg)	61,23	54,71	58,20
Estatura (cm)	167	151	157
IMC (Kg/m²)	22,90	23,91	23,56
CP (cm)	32,62	30,65	31,33
CB (cm)	26,56	25,4	25,80

IMC= Índice de Massa Corporal; CP= Circunferência da Panturrilha; CB= Circunferência do Braço.

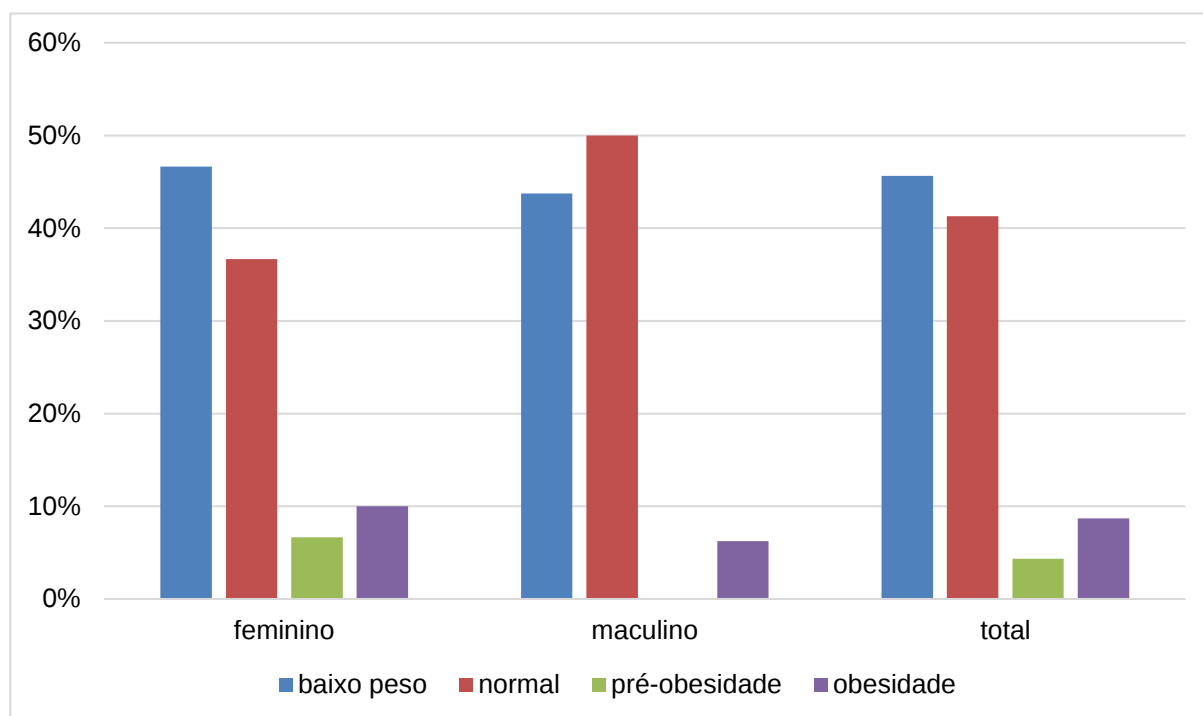
Em um estudo, também realizado com idosos de uma ILPI da capital paulista, os valores médios das variáveis antropométricas coletadas foram: peso - 60,6Kg, altura - 1,56m, CB - 25,25cm, CP - 29,40cm (MANTOVANI; VIEBIG; MORIMOTO, 2018). Estes valores foram muito semelhantes aos encontrados neste estudo e descritos na Tabela 2.

Os valores de CP dos idosos do presente estudo indicaram que 52,2% já tinham perda importante de massa muscular ($CP < 31$), sendo que as mulheres estavam em pior estado (56,7% com $CP < 31$) do que os homens (43,8% com $CP < 31$). A CP é considerada um importante indicador de depleção de massa muscular e dependência funcional. Machado e colaboradores, observaram em seu estudo realizado com uma amostra de 344 idosos institucionalizados no Rio de Janeiro, uma prevalência de idosos eutróficos ou sem perda de massa muscular de 74,9%, segundo a Circunferência de Panturrilha, prevalência bastante superior à encontrada no presente estudo.

A Circunferência de Panturrilha é uma medida antropométrica muito importante, pois fornece a medida mais sensível de medir massa muscular no idoso, sendo superior a circunferência do braço (ACUÑA; CRUZ; RODRIGUES, 2004).

Já os valores de CB mensurados no presente estudo, não demonstraram risco de desnutrição dentre os idosos, sendo apenas 2 indivíduos apresentaram uma CB menor que 22cm (4,34%).

Figura 2 - Categorias de Índice de Massa Corporal, de acordo com sexo, de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência no município de São Paulo, 2018.



Pode-se observar, de acordo com o IMC, que a maioria das idosas apresentava baixo peso corporal, sendo que somente 10% delas tinham obesidade (Figura 2).

O Índice de Massa Corporal é um indicador antropométrico muito utilizado para avaliação nutricional, porém seu uso em idosos é questionável, já que nessa fase existe uma mudança de distribuição de gordura na fisiologia do envelhecimento. mais utilizado para avaliação nutricional, porém questiona-se seu uso em idosos, pois ele não considera a mudança de distribuição de gordura na fisiologia do envelhecimento (CARDOZO et. al, 2017).

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos idosos segundo a classificação do IMC e resultados da MAN, segundo o sexo.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos residentes em uma ILPI de São Paulo, segundo a classificação do IMC e resultado da MAN.

Classificação da MAN	Normais		Risco de desnutrição		Desnutridos	
	N	%	N	%	N	%
Homens	2	12,5	11	68,75	3	18,75
Mulheres	7	23,33	14	46,66	9	30
Total	9	19,56	25	54,34	12	26,08

Classificação pelo IMC	Eutrófico		Baixo peso	
	N	%	N	%
Homens	8	50	7	43,75
Mulheres	11	36,66	14	46,66
Total	19	41,30	21	45,65

IMC= Índice de Massa Corporal; MAN= Mini Avaliação Nutricional.

A Tabela 3 mostra que, tanto a MAN como o IMC demonstraram uma alta prevalência de idosos com baixo peso e desnutridos. De acordo com a MAN, 80,4% dos idosos estavam desnutridos ou em risco de desnutrição. A maior prevalência de desnutrição foi encontrada nas mulheres (30%), porém os homens apresentavam maior risco de desnutrição (68,8%).

Uma outra avaliação realizada com da MAN, em Viena, na Áustria, mostrou que a maioria dos idosos institucionalizados estudados apresentava risco de desnutrição ou desnutrição (86,1%), resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo (KULNIK; ELMADFA, 2008).

Outras pesquisas realizadas no Brasil, que também avaliaram os idosos de acordo com a MAN, se diferem do presente estudo, como o estudo de Cardozo et. al. (2017), realizado em 11 Unidades Básicas de Saúde do município de Pelotas, onde 63% dos idosos estavam sem risco de desnutrição e Montejano et. al. (2013) realizado em centros sociais da Espanha, com 660 idosos autônomos que moravam em sua própria residência que obtiveram 72,6% dos idosos sem risco de desnutrição.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo verificou, por diferentes métodos, uma alta prevalência de idosos em desnutrição e com risco de desnutrição. As mulheres idosas da presente pesquisa apresentaram resultados mais desfavoráveis, tanto pela MAN quanto pela avaliação antropométrica, com perda de massa muscular ainda mais expressiva que nos homens.

Os achados dessa pesquisa reforçam a importância da nutrição para a qualidade de vida de idosos em Instituições de Longa Permanência, os quais apresentam maior vulnerabilidade para a depleção do estado nutricional.

6. REFERÊNCIAS

ACUÑA, K.; CRUZ, T. R. P. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. 2004.

ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, v.15, n.4, p.785-96, 2012.

ALENCAR, M. S. S. et al. Perdas de massa muscular e adiposa após institucionalização: atenção aos mais idosos. *Geriatrics Gerontology and Aging*, v.9, n.4, p.150-155, 2015.

ANDRADE, D. D. G.; FONSECA, S. S.; STRACIERI, A. P. M. Mini avaliação nutricional, avaliação da capacidade cognitiva e funcional de idosos em uma instituição de longa permanência no município de Ipatinga-MG. *Rev Digital Nutr*, v.3, n.5, p. 428-43, 2009.

BASTOS, Caroline Conceição. Caracterização da dieta e consumo alimentar de zinco em idosos acompanhados por uma instituição municipal no Nordeste. 2018.

CARDOZO, N. R. et al., Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. *BRASPEN J*, v. 32, n. 1, p. 94-8, 2017.

CARLOS, A. G.; GAZZOLA, J. M; DE CARVALHO G. A. Funcionalidade de Idosos Institucionalizados: a Influência do Estado Nutricional. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, v.8, n.1, p.17-22, 2017.

CECÍLIO, A.; DE OLIVEIRA, J. M. Educação nutricional para idosos institucionalizados no recanto Nossa Senhora do Rosário em Limeira, SP. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v.20, n.2, 2015.

DE AMORIM, R. B.; VERAS, R. P.; PRADO, S. D. A alimentação de idosos sob vigilância: experiências no interior de um asilo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 13, n.3, p.413-423, 2010.

DE OLIVEIRA, P. B.; DOS SANTOS TAVARES, D. M.. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 2, 2014.

DA PAZ, R. C.; FAZZIO, D. M. G.; DOS SANTOS, A. L. B. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v.1, n.1, p.9-18, 2012

DA SILVA, L. R. G. et al. Avaliação do estado nutricional de idosos que residem em instituições de longa permanência da cidade de João Pessoa. *Anais CIEH*, v. 2, n.1, 2015.

FERREIRA, E. A.; OGAVA, T. S.; MARQUES C. C.; Erika E. Perfil nutricional de idosas residentes em instituição de longa permanência da cidade do Recife/PE a partir de diferentes métodos antropométricos. *Nutr. Clín. diet.* v.36, n.2, p.38-44, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Resultados do Censo 2010*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php> Acesso em: 15 mar. 2017.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Centro-Oeste. *Brasília: IPEA*, v.2, p.158, 2008.

KULNIK D.; ELMADFA I. Assessment of the nutritional situation of elderly nursing home residents in Vienna. *Ann Nutr Metab*, v. 52, n. 1, p. 3-51, 2008.

LEHN, F. et al. Estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência. *J. Helth SciInst*, v.30, n.1, p. 53-8, 2012.

MACHADO R. S, COELHO M. A, VERAS R. P. Validity of the Portuguese version of the mini nutritional assessment in Brazilian elderly. *BMC Geriatr.* v. 15, p. 132, 2015.

MANTOVANI, L.M.; VIEBIG, R. F. MORIMOTO, J. M. Associação entre estado nutricional e vulnerabilidade em idosos institucionalizados. *BRASPEN*, v. 33, n.2,p,181-7, 2018.

MENGUE, S. S., et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de saúde pública*. v. 50, n. 2, p. 1-13, 2016.

MONTEJANO, L. R, FERRER D. M, CLEMENTE M. G, MARTINEZ A. N. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. *Nutr Hosp*. v.28, n.5, p. 46-1438, 2013.

MOTA, Jaqueline Pereira et al. Características sociodemográficas, fragilidade e sarcopenia em idosos longevos. 2017.

NACIF, M.; VIEBIG, R. F. Avaliação antropométrica no ciclo da vida: uma visão prática. *Avaliação antropométrica no ciclo da vida: uma visão prática*. 2011.

NESTLE. Nutrition Institute. *Guia para completar a Mini Avaliação Nutricional*. Disponível em: < http://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_portuguese.pdf> Acesso em: 20 mar. 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. *Informe preliminar da 36ª Reunión del Comité Asesor de Investigaciones em Salud – Encuesta Multicéntrica – Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) em América Latina y el Caribe; 2002*. Disponível em: <<http://www.opas.org/program/sabe>>. Acesso em: 28 fev. 2017.

PELEGRI, A. K. A. P. et al. Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. *Arq ciênc saúde*, v.15, n.4, p.182-8, 2008.

QUARTI, T. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. *Estudos de Psicologia*, v.26, n.3, p.297-304, 2009.

RIBEIRO, R. L. et al. Avaliação nutricional de idosos residentes e não residentes em instituições geriátricas no município de Duque de Caxias/RJ. *Revista Eletrônica Novo Enfoque*, v.12, n.12, p.39-46, 2011.

RUBENSTEIN, L. Z.; HARKER J. O.; Salvà A.; Guigoz Y.; Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol Med Sci*, v.56, n.6, p.366-72. 2001.

SANTELLE, O.; LEFÈVRE, A. M. C.; CERVATO, A. M. Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v.23, n.12, p. 3061-5, 2007.

SILVA, B. T.; SANTOS, S. S. C. Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta Paul. Enferm*, v. 23, n. 6, p. 775-781, 2010

SILVÉRIO, J. K. A. et al. Estado nutricional de idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. *Visão Acadêmica*, v.17, n.3, 2017.

SOUSA, K. T. et al. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 3513-3520, 2014.

SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D.; Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública*, v.37, n.3, p.364-71, 2003.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v.4, n.1, 2007.

WACHHOLZ, P. A.; RODRIGUES, S. C.; YAMANE, R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.14, n.4, p.23-27, 2011.

WATANABE, H. A. W.; DI GIOVANNI, V. M. Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI). *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, n. 47, p. 69-71, 2009.

Contatos: mariimarinheiro@gmail.com / renata.viebig@mackenzie.com