

AVALIAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Rafael Bowen Gomes (IC) e Juliana Masami Morimoto (Orientador)

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

Introdução: O aumento da população idosa no mundo trouxe a necessidade de ações em alimentação e nutrição que ajudem na prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e a qualidade da alimentação de idosos institucionalizados. **Material e Métodos:** Estudo transversal realizado entre agosto/2020 e julho/ 2021, com amostra de idosos (idade ≥ 60 anos) que residiam em instituição de longa permanência de Santo André, SP. Foram coletados dados pessoais, de saúde e marcadores de consumo alimentar. Funcionários da ILP aferiram peso, altura, altura do joelho e circunferência do braço dos idosos. **Resultados:** Amostra final de 69 idosos com idade média de 76,82 anos. Dezoito idosos usavam suplementos alimentares. Sobre as medidas antropométricas, 51 tiveram seu peso aferido, 14 foi estimado pela altura do joelho, 2 se recusaram medir o peso e 2 estavam hospitalizados. Em relação à presença de doenças, 32,4% tinham diabetes mellitus e 62,0% tinham hipertensão arterial. A maioria dos idosos estava em eutrofia (44,93%), mas a comparação por sexo demonstrou mais mulheres com baixo peso (41,9%, $p=0,024$). Quase todos os idosos realizavam as 6 refeições. Em relação aos grupos alimentares, ninguém consumia iogurte e/ou queijo, macarrão instantâneo, bebida alcoólica e lanches, pizza e outros tipos de fast food. **Conclusão:** A maioria dos idosos estava em eutrofia, porém observou-se alto percentual de baixo peso, fator preocupante que pode trazer risco de outras doenças ao grupo avaliado. O consumo alimentar estava adequado em sua maioria, provavelmente por estarem na instituição.

Palavras-chave: Idosos. Avaliação nutricional. Alimentação.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the elderly population in the world has brought the need for actions in food and nutrition that help prevent diseases and improve quality of life. **Objective:** To assess the nutritional status and quality of food for institutionalized elderly people. **Material and Methods:** Cross-sectional study carried out between August/2020 and July/2021, with a sample of elderly people (age ≥ 60 years) who resided in a long-term institution in Santo André, SP. Personal data, health and food consumption markers were collected. ILP employees measured the elderly's weight, height, knee height and arm circumference. **Results:** Final sample of 69 elderly with a mean age of 76.82 years. Eighteen seniors used food

supplements. About anthropometric measurements, 51 had their weight measured, 14 was estimated by knee height, 2 refused to measure their weight and 2 were hospitalized. Regarding the presence of diseases, 32.4% had diabetes mellitus and 62.0% had arterial hypertension. Most of the elderly were in normal condition (44.93%), but the comparison by sex showed more women with low weight (41.9%, $p=0.024$). Almost all seniors ate the 6 meals daily. Regarding food groups, no one consumed yogurt and/or cheese, instant noodles, alcoholic beverages and snacks, pizza and other types of fast food. Conclusion: Most of the elderly were in normal condition, but a high percentage of low weight was observed, a worrying factor that can bring risk of other diseases to the evaluated group. Food consumption was mostly adequate, probably because they were at the institution.

Keywords: Elderly, Nutritional assessment. Food intake.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento global ocorrido no século XX e XXI trouxe consigo mudanças na qualidade e expectativa de vida. Parte fulcral dessa mudança está relacionada as melhorias e ações relacionadas a alimentação e nutrição das pessoas, que principalmente na faixa etária acima dos 60 anos, é um fator direto da qualidade de vida, visto que o aumento de problemas de saúde devido às mudanças biológicas e sociais que ocorrem neste período pode ser minimizados através de uma boa alimentação. Além disso, o local no qual residem interfere diretamente nesses aspectos, como uma parcela expressiva dos idosos vive em instituições, faz-se primordial contextualizar esse ambiente juntamente com os fatores alimentares e nutricionais.

1.1 Problema de pesquisa

Diante do cenário de que a nutrição é parte essencial da qualidade de vida do idoso, realizar a avaliação alimentar e nutricional de idosos pode auxiliar na geração de dados e conteúdo para promover a criação de medidas e ações de melhoria na qualidade de vida deste grupo, principalmente dos idosos institucionalizados.

Portanto, o problema da pesquisa é se os idosos institucionalizados possuem uma boa qualidade de sua alimentação. Espera-se encontrar no estudo diferentes perfis de alimentação entre os idosos, de forma que os mais ativos e independentes devam se alimentar melhor do que os acamados e que possuam alguma dificuldade de mastigação, como a presença de próteses dentárias. De forma geral, espera-se encontrar uma alimentação inadequada realizada pelos idosos, mesmo que a instituição elabore um cardápio adequado para a população atendida na instituição.

1.2 Justificativa

Devido às etapas da transição demográfica (com aumento da população de idosos), da transição nutricional (com o aumento da prevalência de excesso de peso) e da transição epidemiológica (com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis) que o Brasil tem vivido, observa-se a importância de avaliar nutricionalmente os idosos para elaborar ações de educação alimentar e nutricional de forma que tenham uma alimentação adequada às suas necessidades e contribuir com sua saúde, no tratamento e prevenção de doenças. O aumento da população idosa, principalmente residente em instituições de longa permanência (ILP), impulsionou a realização desse projeto, que busca compreender de que forma se encontra a situação alimentar e nutricional de idosos institucionalizados.

1.3 Objetivo

Este projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar o estado nutricional e a qualidade da alimentação de idosos institucionalizados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde até o ano de 2025 é esperado que a população idosa ultrapasse 1,2 bilhões, sendo 840 milhões em países de baixa renda e subdesenvolvidos. Até 2050 a população idosa chegará a 2 bilhões, sendo 80% residentes de países de baixa ou média renda. Evidenciando um desafio global para garantir a saúde e mudanças sociais derivadas dessa mudança demográfica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

No Brasil as mudanças demográficas no último século, com a diminuição dos níveis de mortalidade a partir da década de 1940 e posteriormente a diminuição das taxas de natalidade em 1960, iniciou-se um processo de mudança na configuração da pirâmide etária brasileira. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua realizada pelo IBGE e divulgada em 2018, a população brasileira tem obtido um aumento no ritmo de envelhecimento populacional (18% entre 2012 e 2017), causada pelo aumento da expectativa de vida do brasileiro e diminuição da taxa de natalidade (diminuição de 32% entre 2000 e 2015). Estima-se que, até 2025, a população idosa poderá alcançar 34 milhões de brasileiros (MIRANDA et al., 2016).

O Guia Alimentar para a População Brasileira define que uma alimentação saudável deve ser acessível do ponto de vista físico e financeiro, variada, referenciada pela cultura alimentar, harmônica em quantidade e qualidade, naturalmente colorida e segura sanitariamente. Entretanto, o cenário que se encontra é oposto a isso, a inadequação alimentar presente principalmente pelo consumo excessivo de lipídios e gorduras saturadas pelos idosos revela um problema de saúde pública, que se associa a doenças crônicas (PREVIDELLI et al., 2017).

A nutrição em idosos é aspecto fundamental na sua qualidade de vida, assim como os aspectos sociais, atividade física e psíquica e condições de moradia. Compreender e analisar essas diferenças que ocorrem durante esta fase da vida é essencial para definir ações de melhoria a essa parcela da população (HALL; KALRA, 2001 apud GOVINDARAJU et al., 2018).

Particularmente os idosos são mais vulneráveis aos problemas alimentares e a má nutrição, já que tanto sua massa corporal quanto o metabolismo basal decaem conforme a

idade e os valores nutricionais e necessidades alimentares não estão bem esclarecidos e mudam de caso a caso, sendo muito mais específico do que em outras faixas etárias. Além disso, o preço e trabalho na preparação de alimentos saudáveis e ricos em micronutrientes desencoraja seu consumo (AGARWAL et al., 2013).

Para o Consórcio Clínico em Envelhecimento Saudável da Organização Mundial da Saúde, uma das mais importantes medidas para analisar e diagnosticar a condição alimentar e má nutrição dos idosos e estabelecer padrões de pesquisa, está o formulário da Mini Avaliação Nutricional – versão curta (MNA-SF) que consta ser o mais apropriado para avaliar a condição de idosos institucionalizados, devido sua maior precisão em comparação com outros formulários (THIYAGARAJAN et al., 2017).

Hodiernamente, o Ministério da Saúde do Brasil propôs um instrumento para analisar a qualidade da dieta de adultos e idosos e grupos populacionais, teste intitulado "Como está sua alimentação?", que propõe realizar a avaliação global da dieta de forma simplificada, mediante o questionamento sobre o consumo de gorduras total e saturada; colesterol; grupos das frutas, hortaliças e cereais, dentre outros (MOREIRA et al., 2012).

Em relação ao local de moradia dos idosos, considerando o aumento da proporção de idosos por adultos, a longevidade da população, as dificuldades culturais e socioeconômicas relacionadas à pessoa idosa e seus cuidadores, ou mesmo a carência de um cuidador domiciliar, o comprometimento da saúde desse idoso e da família, os contraceptivos, a redução do tamanho das famílias, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a falta de tempo na vida atual e por consequência de conflitos familiares fazem com que a demanda por Instituição de Longa Permanência para Idosos seja crescente (FAGUNDES et al., 2017).

Contudo, as Instituições de Longa Permanência (ILPs) são uma modalidade antiga que assiste o idoso fora do seu convívio familiar, traz isolamento, inatividade física e mental, e, por conseguinte uma redução da qualidade de vida. A institucionalização tornou-se uma realidade atual, pois acolhe uma demanda maior de idosos gerada por fatores demográficos, sociais e de saúde (TOMASINI; ALVES, 2007).

Porém, a mudança para a instituição impõe alterações na rotina diária dos idosos, sobretudo na área da alimentação, que podem acarretar modificações de hábitos alimentares e fragilizar a saúde destes indivíduos. Ademais, é imperativo ressaltar que os idosos institucionalizados cresceram (13% entre 2000 e 2010) conforme último censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010 (CAMARANO; BARBOSA, 2010).

Diante deste quadro, a busca por instituições de longa permanência para idosos surge como uma alternativa para as famílias de baixa renda ou para idosos que perderam seus vínculos familiares (POLLO et al., 2008). Quanto as Instituições de Longa Permanência (ILPs)

no Brasil, a maioria delas apresenta uma realidade precária, isto é, estão muito abaixo das condições mínimas para o envelhecimento bem-sucedido. Assim, à medida que as pessoas envelhecem e têm suas capacidades reduzidas à adaptação aos espaços, torna-se uma pressão maior e constante sobre seu comportamento cotidiano. Quando o idoso passa a residir nestas instituições, ele tem uma drástica redução dos ambientes físico e social (CARVALHO; DIAS, 2016).

Nesse contexto, considerando que os hábitos alimentares sofrem influência da capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual e local de moradia. O estado nutricional assume uma importante função na qualidade de vida e de saúde no grupo etário de idosos, a desnutrição apresenta-se fortemente associada ao aumento da incapacidade funcional, aumento no número de internações, redução da qualidade de vida, maior susceptibilidade às infecções e, conseqüentemente, aumento da mortalidade. Deste modo, torna-se fulcral analisar, planejar e desenvolver ações objetivando a melhoria da qualidade de vida dos idosos, parcela da população que necessita de cuidados e atenção diferenciada. Dentre essas ações, estão as medidas relacionadas a uma alimentação saudável e estado nutricional, que devem fazer parte das orientações trabalhadas pelos profissionais responsáveis pelo cuidado e saúde à pessoa idosa.

3. METODOLOGIA

Este projeto de pesquisa está inserido no projeto principal intitulado “Avaliação das práticas alimentares de grupos populacionais e dos possíveis fatores de risco nutricional”. É um estudo de delineamento descritivo transversal realizado no município de Santo André, SP. O estudo foi realizado entre agosto de 2020 e julho de 2021, com coleta de dados realizada em março e abril de 2021. A amostra foi composta por idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, que eram residentes de uma instituição de longa permanência (ILP) localizada no município de Santo André, SP. Como critérios de inclusão, foram incluídos no estudo idosos (60 anos ou mais) que residiam na ILP e concordaram em participar do estudo. Entre os critérios de exclusão, foram considerados idosos que não aceitaram participar do estudo, que não tinham condições de saúde (físicas ou cognitivas) de responder ao questionário e que o cuidador também não tinha condições de responder ao questionário pelo idoso, ou ainda quando o responsável legal não forneceu o consentimento para participação do estudo.

Devido à pandemia causada pela COVID-19, para que os pesquisadores não tivessem contato direto com os idosos causando o risco de transmissão da doença, os dados necessários ao estudo foram coletados de forma indireta, ou seja, os questionários foram

deixados na ILP para que fossem preenchidos pelos idosos ou pelos seus cuidadores ou responsáveis legais. Assim, todos os idosos que aceitaram participar do estudo, responderam a um questionário que é composto por três partes, sendo o questionário 1 referente a dados pessoais e de saúde do participante da pesquisa, tais como nome, sexo, doenças existentes e dados antropométricos de peso, altura, altura do Joelho e circunferência do braço. O questionário 2 composto por marcadores de consumo alimentar adaptado para o estudo continham perguntas sobre o consumo de grupos alimentares (sim ou não) e da frequência semanal do consumo dos mesmos. Os dados de peso e altura do idoso foram coletados dos registros dele na instituição, os quais são aferidos mensalmente para a avaliação mensal do seu estado nutricional. Caso o idoso não deambulava, o peso dele foi estimado a partir da medida da altura do Joelho. Também foram obtidos dados de circunferência de braço, coletados mensalmente pela instituição.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e a análise estatística foi conduzida no programa SPSS, versão 21. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de médias e desvio-padrão. Já as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências em número e porcentagem. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC) com classificação da OPAS (2002) específica para idosos. A circunferência do braço (CB) foi classificada de acordo com a referência de NHANES III (KUCZMARSKI; KUCZARISK; NAJJAR; 2000). Foram realizadas comparações por sexo (masculino e feminino) das variáveis relacionadas ao estado nutricional. Os marcadores de consumo alimentar não foram comparados por sexo pois os resultados foram muito semelhantes no grupo e por sexo. Ao comparar a classificação do estado nutricional pelo IMC e por CB segundo sexo, utilizou-se o teste do qui-quadrado. Em todos os testes estatísticos, foi considerado o nível de significância de 5%.

Por ser tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a coleta de dados respeitou a legislação de ética em pesquisa com seres humanos e foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tanto por parte dos idosos participantes quanto da instituição. Quando o idoso não tinha condições cognitivas de consentir com sua participação no estudo, o responsável legal foi contatado para solicitar o consentimento para participação no estudo pelo idoso. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Presbiteriana Mackenzie sob o CAAE 38322620.4.0000.0084.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra é constituída por 69 idosos residentes em uma instituição de longa permanência localizada no município de Santo André. A idade média é de 76,82 anos (DP = 8,35), sendo 31 do sexo feminino (44,9%) e 38 do masculino (55,1%). Os idosos foram avaliados em relação ao uso de suplementos alimentares, sendo que 18 faziam uso.

Em relação à presença de doenças, 32,4% tinham diabetes mellitus e 62,0% tinham hipertensão arterial. Apenas 6% tinham hipercolesterolemia e/ou hipertrigliceridemia. Em comparação com estudo de Pereira et al. (2014) que estudou idosos brasileiros institucionalizados, as prevalências de doenças foram bem diferentes, sendo 18,1% de diabetes e 55,6% de hipertensão idosos.

Do total de idosos, 51 tiveram seu peso aferido, 14 foi estimado a partir da medida da altura do joelho, 2 se recusaram a ter seu peso medido e 2 estavam hospitalizados no momento da coleta das medidas antropométricas.

A maioria dos idosos estava em eutrofia (44,93%) no momento da avaliação, mas 39,13% com desnutrição é um resultado preocupante. Ao comparar o estado nutricional avaliado pelo índice de massa corporal por sexo, observou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) sendo que houve maior proporção de idosos do sexo feminino (41,9%) com baixo peso do que do masculino (36,8%), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição em número dos idosos segundo estado nutricional classificado pelo índice de massa corporal (IMC) e sexo. Santo André, 2021.

Classificação do IMC	Sexo						Valor p*
	Feminino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baixo peso	13	41,9	14	36,8	27	39,1	0,024
Eutrofia	9	29,0	22	57,9	31	44,9	
Sobrepeso	3	9,7	1	2,6	4	5,8	
Obesidade	6	19,4	1	2,6	7	10,1	
Total	31	100	38	100	69	100	

*teste do qui-quadrado

O alto percentual de baixo peso encontra-se equivalente com o encontrado no estudo de Pereira et al. (2014) no qual observou-se 44,3% de idosos institucionalizados com baixo peso. Já em relação ao estudo de Guigoz, Vellas e Garry (1996), que avaliaram idosos institucionalizados da França, a prevalência de baixo peso foi menor já que apenas 20% dos idosos apresentavam baixo peso/risco de desnutrição. Também foi encontrada discordância em comparação com o estudo de Moreira et al. (2012) realizado com idosos de instituição

geriátrica, que obteve 21,4% das idosas com desnutrição e/ou risco de desnutrição/baixo peso.

O estado nutricional avaliado pela circunferência do braço resultou em 39% com desnutrição, seguido de 33% com eutrofia. Estes resultados são coincidentes com a análise do índice de massa corporal apresentado anteriormente. A análise da diferença no estado nutricional pela circunferência do braço não resultou em diferença estatisticamente significativa por sexo (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição em número dos idosos segundo estado nutricional classificado pela circunferência do braço (CB) e sexo. Santo André, 2021.

Classificação da CB	Sexo						Valor p*
	Feminino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Desnutrição	11	35,5	16	42,1	27	39,1	0,367
Risco nutricional	6	19,4	10	26,3	16	23,2	
Eutrofia	12	38,7	11	28,9	23	33,3	
Sobrepeso	---	---	1	2,6	1	1,4	
Obesidade	2	6,5	0	---	2	2,9	
Total	31	100	38	100	69	100	

*teste do qui-quadrado

Ao se analisar outros estudos, identifica-se que a (CB) circunferência do braço é um indicador que registra o maior percentual de desnutrição em idosos, diferentemente do presente estudo. Estudo de Paz, Fazzio e Santos (2012) encontraram 54,1% de desnutrição pela avaliação da CB e Félix e Souza (2009) observaram 54,6% em mulheres e 71,4% em homens, ambos com idosos institucionalizados.

Foram analisados dados de marcadores de consumo alimentar. Em relação às refeições, a maioria dos idosos realizava todas as 6 refeições oferecidas na ILP (Tabela 3)

Tabela 3 – Distribuição de idosos segundo realização de refeições. Santo André, 2021

Refeições		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Café da manhã	Não	1	0	1
	Sim	31	39	70
Lanche da manhã	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71
Almoço	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71
Lanche da tarde	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71

Jantar	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71
Lanche da noite	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71
TOTAL		32	39	71

Observou-se no presente estudo um consumo de refeições diárias acima da média comparativamente com estudo de Nogueira et al. (2016), que avaliou idosos institucionalizados e não institucionalizados de São Paulo, no qual apenas 66,6% dos idosos realizam seis refeições diárias.

A Tabela 4 apresenta o consumo de frutas e hortaliças dos idosos, no qual observa-se que todos consumiam estes grupos de alimentos sendo 44% na frequência de 3 vezes ou mais do dia para frutas e 99% 2 vezes por dia para legumes.

Tabela 4 – Distribuição de idosos segundo consumo de frutas e hortaliças no dia anterior à entrevista. Santo André, 2021.

Frutas e hortaliças		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Consumiu fruta	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71
Frequência de fruta	1 vez	1	39	40
	2 vezes	0	0	0
	3 vezes ou mais	31	0	31
	Não consumiu	0	0	0
Consumiu suco natural	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71
Frequência de suco natural	1 vez	31	37	68
	2 vezes	1	2	3
	3 vezes ou mais	0	0	0
	Não consumiu	0	0	0
Suco de fruta adoçado com açúcar	Não	9	13	22
	Sim	23	26	49
Consumiu legumes	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71
Frequência de legumes	1 vez	1	0	1
	2 vezes	31	39	70
	3 vezes ou mais	0	0	0
	Não consumiu	0	0	0
Total		32	39	71

O consumo de leite e derivados dos idosos é apresentado na Tabela 5, na qual o consumo de iogurte e/ou queijo por nenhum idoso é o resultado mais preocupante.

Tabela 5 – Distribuição de idosos segundo consumo de leite e derivados no dia anterior à entrevista. Santo André, 2021.

Leite e derivados		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Consumiu leite de vaca	Não	1	0	1
	Sim	31	39	70
Frequência de leite de vaca	1 vez	1	2	3
	2 vezes	2	37	39
	3 vezes ou mais	28	0	28
	Não consumiu	1	0	1
Consumiu mingau com leite	Não	32	39	71
	Sim	0	0	0
Consumiu iogurte e/ou queijo	Não	32	39	71
	Sim	0	0	0
Total		32	39	71

Destaca-se o baixo consumo de iogurte e queijo no presente estudo que é preocupante por estar relacionado à baixa ingestão de cálcio, nutriente essencial para a saúde humana. Estudo de Chollet. et al. (2014) realizado com adultos de meia idade e idosos da Suíça encontrou consumo médio de número de porções de leite e derivados abaixo das recomendações sendo que as principais razões para o baixo consumo se referem a reduzir a ingestão de gordura, colesterol e a dificuldade na digestibilidade, principalmente de queijos.

O consumo de carnes e leguminosas foi quase unânime entre os idosos avaliados (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição de idosos segundo consumo de alimentos fontes de proteínas no dia anterior à entrevista. Santo André, 2021.

Fontes de proteína		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Consumiu carnes	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71
Frequência de carnes	1 vez	0	0	0
	2 vezes	32	39	71
	3 vezes ou mais	0	0	0
	Não consumiu	0	0	0
Consumiu leguminosas	Não	1	0	1
	Sim	31	39	70
Frequência de leguminosas	1 vez	1	1	2
	2 vezes	31	38	69
	3 vezes ou mais	0	0	0
	Não consumiu	0	0	0
Total		32	39	71

Estudo de Gomes, Pinto e Soar (2012) realizado com idosos de uma ILP de São José dos Campos, SP, obteve como resultado que 100% dos idosos consumiam carnes com

frequência diária, mesmo resultado do presente estudo. Essa constatação pode ter relação com o hábito alimentar e cultural do brasileiro que está habituado ao consumo principalmente de produtos cárneos com frequência (PREVIDELLI et al., 2017).

A maioria dos idosos referiu não consumir alimentos industrializados como embutidos, bebidas adoçadas e macarrão instantâneo (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição de idosos segundo consumo de alimentos industrializados no dia anterior à entrevista. Santo André, 2021.

Industrializados		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Consumiu embutidos	Não	1	39	40
	Sim	31	0	31
Frequência de embutidos	1 vez	31	0	31
	2 vezes	0	0	0
	3 vezes ou mais	0	0	0
	Não consumiu	1	39	40
Consumiu bebidas adoçadas	Não	7	39	46
	Sim	25	0	25
Frequência de bebidas adoçadas	1 vez	25	0	25
	2 vezes	0	0	0
	3 vezes ou mais	0	0	0
	Não consumiu	7	39	46
Consumiu macarrão instantâneo	Não	32	39	71
	Sim	0	0	0
Total		32	39	71

Segundo Bezerra et al. (2012), em estudo sobre o consumo de alimentos fora do domicílio, verificou-se que idosos fazem um elevado consumo de produtos industrializados, como doces e massas, ou de fácil preparo, como chás e torradas. Já de acordo com Dantas (2015), o consumo de alimentos industrializados foi menor entre idosos não institucionalizados do que os que vivem em ILPs, variando entre 40 a 50% o consumo dependendo do tipo de alimento.

A maioria dos idosos referiu consumir alimentos fontes de carboidratos, como pães (100%) e biscoitos salgados (63%), conforme demonstrado na Tabela 8.

Tabela 8 – Distribuição de idosos segundo consumo de alimentos fontes de carboidratos no dia anterior à entrevista. Santo André, 2021.

Alimentos fontes de carboidratos		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Consumiu pães	Não	0	0	0
	Sim	32	39	71
Frequência de pães	1 vez	2	39	41
	2 vezes	30	0	30
	3 vezes ou mais	0	0	0

	Não consumiu	0	0	0
Consumiu biscoito salgado	Não	0	26	26
	Sim	32	13	45
Frequência de biscoito salgado	1 vez	32	2	34
	2 vezes	0	11	11
	3 vezes ou mais	0	0	0
	Não consumiu	0	26	26
Consumiu biscoito doce simples, bolo simples	Não	32	6	38
	Sim	0	33	33
Frequência de biscoito doce simples, bolo simples	1 vez	0	0	0
	2 vezes	0	33	33
	3 vezes ou mais	0	0	0
	Não consumiu	32	6	38
Total		32	39	71

Em relação ao consumo de doces, maioria dos idosos referiu não consumir biscoito recheado ou bolo recheado e guloseimas. Chocolate, achocolatado e sorvete foram relatados de consumo uma vez ao dia por 55% dos idosos (Tabela 9). No estudo de Dantas (2015), 58% dos idosos evitam balas, doces e chocolates. Já em contraste com estudo de Silva et al. (2020) no qual grande parte dos idosos (63,2%) consumia bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas, doces e outras guloseimas somente em ocasiões especiais e 31,5% não consumia.

Tabela 9 – Distribuição de idosos segundo consumo de doces no dia anterior à entrevista. Santo André, 2021.

Doces					Sexo		Total
					Feminino	Masculino	
Consumiu biscoito recheado, bolo recheado	recheado, bolo	Não			32	38	70
			Sim		0	1	1
Frequência de biscoito recheado, bolo recheado	recheado, bolo	1 vez			0	0	0
		2 vezes			0	1	1
		3 vezes ou mais			0	0	0
		Não consumiu			32	38	70
Consumiu chocolate, achocolatado, sorvete	chocolate, achocolatado, sorvete	Não			31	0	31
			Sim		1	39	40
Frequência de chocolate, achocolatado, sorvete	chocolate, achocolatado, sorvete	1 vez			1	38	39
		2 vezes			0	1	1
		3 vezes ou mais			0	0	0
		Não consumiu			31	0	31

Consumiu guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, etc.)	Não	32	39	71
	Sim	0	0	0
Total		32	39	71

Nenhum idoso consumia bebida alcoólica e nem tinha consumido lanches, pizza e outros tipos de fast food, provavelmente devido ao cardápio da instituição ser planejado para oferecer uma alimentação saudável aos idosos.

Este estudo enfrentou algumas dificuldades em sua execução. Inicialmente, duas instituições de longa permanência tinham aceitado participar do estudo antes do início da pandemia da COVID-19, porém a pandemia e a necessidade de distanciamento social, principalmente proteção dos idosos que constituem grupo de risco, fez com as instituições mudassem de ideia. Assim, obter novo local para realização do estudo foi uma grande dificuldade encontrada. Quando uma ILP permitiu a realização do estudo, não foi permitida a entrada na instituição para a coleta de dados, que ficou totalmente sob a responsabilidade dos funcionários da instituição. Os dados antropométricos dos idosos são aferidos mensalmente e esta informação foi usada para o presente estudo, porém o alto percentual de idosos com baixo peso causou estranheza principalmente ao se verificar valores de altura e peso muito baixos para um padrão do idoso brasileiro. Infelizmente, a precisão dos dados antropométricos só poderá ser verificada em um novo estudo quando for possível realizar as medidas antropométricas diretamente nos idosos. Uma limitação do estudo, é a realização em uma única ILP pois tinha sido planejado a realização em várias instituições, mas o momento de pandemia da COVID-19 que estamos vivendo prejudicou pesquisas com coleta de dados em campo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi identificado que a maior parcela dos idosos estava em eutrofia, contudo os valores de baixo peso, sobrepeso e obesidade somados ultrapassam o estado de eutrofia, demonstrando estado nutricional de preocupação. Apesar dos idosos realizarem seis refeições ao dia, não consumirem bebidas alcoólicas, não consumirem embutidos ou fast food e terem sua alimentação orientada por um profissional da saúde e alguns até utilizarem suplementos alimentares, ainda é evidente a necessidade de novas ações para mudança desse quadro temerário.

É necessário ressaltar que grande parte dos idosos possuem comorbidades como diabetes e hipertensão que intensificam a gravidade da situação. Por fim, através das informações obtidas, demanda-se que aferições constantes sobre o estado nutricional dos

idosos sejam obtidas, para que ações individuais e coletivas sejam aplicadas com o objetivo de manutenção de um estado nutricional adequado ou ainda a melhoria deste, afetando positivamente a qualidade de vida desse grupo.

6. REFERÊNCIAS

AGARWAL, E. et al. Malnutrition in the elderly: A narrative review. **Maturitas**, v. 76, n. 4, p. 296-302, dec., 2013.

BEZERRA, et al. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, supl. 1, p.2064, fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ter uma alimentação saudável**. 1. ed. 2ª reimpr. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2013. p. 31. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf>. Acesso em: 19 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. 1ª reimpressão. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2014. 158 p.

CAMARANO, A.A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 233-235, Jan./Jun, 2010.

CARVALHO, M.P.R.S.; DIAS, M.O. Adaptação dos idosos institucionalizados. **Millenium**, v. 40, p.161-184, 2016.

CHOLLET, M. et al. Short communication: Dairy consumption among middle-aged and elderly adults in Switzerland. **Journal of Dairy Science**, v. 97, n. 9, p.5387-5392, Sep., 2014.

DANTAS, A. K. Perfil Nutricional de Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados em Municípios de Pequeno Porte. 2015. 50f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição)** - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2015.

FAGUNDES, K.V.D.L. et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. salud pública**, v. 19, n. 2, p. 210-214, Mar-Apr, 2017.

FÉLIX, L. N.; SOUZA, E. M. T. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 571-580, jul./ago., 2009.

GOMES, R.C.; PINTO, C.S.; SOAR, C. Prevalência de desnutrição em idosos institucionalizados. **Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP** - Nutrição/2011.

GOVINDARAJU, T. et al. Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. **Nutrients**, v. 10, n. 8. P. 971, 2018.

GUIGOZ, Y.; VELLAS, B.; GARRY, P.J. Assessing the nutritional status of elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. **Nutr. Rev.**, v.54, p.S59-S65, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, 2018**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 19 abr 2020.

MIRANDA, G. M. D. et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p.507-519, maio/jun., 2016.

MOREIRA, D. et al. Perfil nutricional de idosas residentes em uma Instituição Geriátrica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 52-58, 2012.

NOGUEIRA, L.R. et al. Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. **J Health Sci**, v. 18, n. 3, p. 163-170, 2016.

PAZ, R. C.; FAZZIO, D.M.G.; SANTOS, A.L.B. Avaliação Nutricional em Idosos Institucionalizados. **Revista**, v. 1, n. 1, p. 9-18, jun./jul., 2012.

PEREIRA, M.L.A.S. et al. Nutritional status of institutionalized elderly Brazilians: a study with the Mini Nutritional Assessment. 2014. **Nutr Hosp.**, v. 31, n. 3, p. 1198-1204, 2015.

POLLO, S.H.L; DE ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 29-43, Jan./Abr, 2008.

PREVIDELLI, A.N. et al. Balanço de macronutrientes na dieta de idosos brasileiros: análises da Pesquisa Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 20, n. 1, p.70-80, Jan-Mar, 2017.

SILVA, J. D. de C. et al. Eating Attitudes and Life Habits of Institutionalized Elderly People in the Northeast Capital. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e468985278, 2020.

THIYAGARAJAN, J. A. et al. **WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing, Background Paper, 4**. 2017. Disponível em: < <https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/CCHA2017-backgroundpaper-4.pdf>>. Acesso em 19 de abr. 2020.

TOMASINI, S.L.V; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 88-102, jan./jun, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nutrition for older persons. 2002**. Disponível em <<https://www.who.int/nutrition/topics/ageing/en/>>. Acesso em: 19 de abril de 2020.

Contatos: rafael.bgomes@outlook.com (aluno) e juliana.morimoto@mackenzie.br (orientador)