

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO NUTRIÇÃO**

**KAMILA DOS SANTOS DANTAS CHAGAS
ZÉLIA CLAUDIA LIMA DOS ANJOS**

**PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE**

Aracaju

2015

**KAMILA DOS SANTOS DANTAS CHAGAS
ZÉLIA CLÁUDIA LIMA DOS ANJOS**

**PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC,
apresentado à Coordenação de Nutrição da
Universidade Tiradentes – UNIT, como um
dos pré-requisitos para obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Tatiana Maria
Palmeira dos Santos.

Aracaju

2015

FOLHA DE APROVAÇÃO

**KAMILA DOS SANTOS DANTAS CHAGAS
ZÉLIA CLAUDIA LIMA DOS ANJOS**

**PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO
MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC,
apresentado à Coordenação de Nutrição da
Universidade Tiradentes – UNIT, como um
dos pré-requisitos para obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^ª. Me. Tatiana Maria
Palmeira dos Santos.

Data de Aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Prof^ª. MSc. Tatiana Maria Palmeira dos Santos.

Isis Caroline de Barros Rios

Micheli Cruz Lima

Aracaju

2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXO 1	19
ANEXO 2.....	21

PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE

Kamila dos Santos Dantas Chagas¹|Zélia Cláudia Lima dos Anjos²|Tatiana Maria Palmeira dos Santos³

Universidade Tiradentes. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Nutrição, Aracaju-SE.

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são considerados idosos, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com idade acima de 60 anos. O aumento observado na população idosa, tanto no Brasil quanto mundialmente leva a um elevado índice de internações de idosos em Instituições de Longa Permanência (ILP). O objetivo do presente trabalho foi avaliar o perfil nutricional de idosos de uma instituição de longa permanência no município de Aracaju-SE. Quanto à metodologia a ser aplicada foi realizada, por meio de uma entrevista, utilizando-se um questionário de avaliação do estado nutricional dos idosos, e variáveis relacionados à história clínica, grau de dependência, dados antropométricos e exames físicos. No que concerne aos resultados observou-se que (48,79%) dos idosos apresentavam magreza em relação índice de massa corporal (IMC), a circunferência da panturrilha (CP) (71,87%) com perda de massa muscular, circunferência de braço (CB) com (41,47%) desnutrição, circunferência muscular do braço (53,66%) com baixa massa magra, enquanto a dobra cutânea tricipital (DCT) (46,34%) eutrofia. Por fim, conclui-se que devem ser elaboradas estratégias preventivas e de cuidados necessários nestas instituições, referindo à importância do rastreamento e monitorização do estado nutricional no intuito de promover melhor qualidade de vida ao idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Estado nutricional, Avaliação nutricional, Idoso institucionalizado.

¹ Discente do curso de Nutrição da Universidade Tiradentes.

² Discente do curso de Nutrição da Universidade Tiradentes.

³ Docente do curso de Nutrição da Universidade Tiradentes.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) are considered elderly in developing countries, individuals over the age of 60 years. The increase in the elderly population, both in Brazil and worldwide leads to a high rate of elderly hospitalizations in long-stay institutions (ILP). The objective of this study was to evaluate the nutritional status of elderly in a long term care facility in the city of Aracaju himself. The methodology to be applied was carried out by means of an interview, using a questionnaire evaluating nutritional status of the elderly, and variables related to medical history, degree of dependence, physical examination and anthropometric data. Regarding the results it was observed that (48.79%) of the elderly relative thinness had a body mass index (BMI), the circumference of the calf (CP) (71.87%) with loss of muscle mass circumference arm (CB) with (41.47%) malnutrition, arm muscle circumference (53.66%) with low lean mass, while the triceps skinfold thickness (TST) (46.34%) normal weight. Finally, it appears to be developing preventive and necessary care strategies in these institutions, referring to the importance of tracking and monitoring of nutritional status in order to promote better quality of life for the elderly.

KEYWORDS: Nutritional Status, Nutritional assessment, Institutionalized elderly.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são considerados idosos, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com idade acima de 60 anos. Nas últimas décadas, o Brasil passou por mudanças demográficas e epidemiológicas que mudaram o perfil da população no qual o cenário de alta natalidade e alta mortalidade mudou para um cenário com baixa mortalidade e baixa fecundidade ocorrendo assim um envelhecimento na população (LEHN; SCABAR, 2012). A OMS prevê em 2025, pela primeira vez na história, uma proporção maior de idosos em relação a crianças no planeta (SPINELLI, et al., 2010).

O aumento observado na população idosa, tanto no Brasil quanto mundialmente leva a um elevado índice de internações de idosos em Instituições de Longa Permanência (ILP). Estas internações alteram o estilo de vida diário do idoso, afetando principalmente seus hábitos alimentares. Essas mudanças, portanto, podem comprometer seu estado nutricional, ocasionando assim uma debilidade em sua saúde (JUNIOR; BALTATU 2014).

As Instituições de Longa Permanência (ILP) são uma alternativa para os idosos que perderam seus vínculos familiares ou que são procedentes de famílias de baixa renda. Este fato pode ser encarado pelo idoso como uma exclusão social, na medida em que se vê afastado de relações sociais que fazem parte de sua história de vida. Por outro lado, a institucionalização vem passando por um processo de redefinição, tornando essas instituições ambientes que possam proporcionar relações interpessoais saudáveis, ressignificação de trajetórias, resultando em uma vivência com dignidade na velhice (OLIVEIRA et al., 2011).

De acordo com PINHO et al. (2012) o envelhecimento é caracterizado por condições fisiopatológicas específicas, quando ocorrem modificações tanto na estrutura orgânica como no metabolismo, na imunidade, na nutrição e nos mecanismos funcionais. Isso faz com que aumente a suscetibilidade ao desenvolvimento de diferentes doenças, dentre elas as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A incidência de doenças em idosos em relação à população em geral, trouxe um aumento significativo no quadro de enfermidades complexas, caracterizado por patologias crônicas e múltiplas que seguem por anos, com exigência de cuidados constantes, exames periódicos e medicação contínua. Avalia-se que 85 % deles tenham alguma forma de doença

crônica não transmissível (DCNT) e 30% possuam ao menos duas patologias associadas, podendo relacionar-se com alteração do estado nutricional (LENH et al., 2012).

A nutrição é um aspecto importante pela modulação das mudanças fisiológicas decorrente da senescência e no desenvolvimento das DCNT. Isso está atrelado a um conjunto de fatores e não apenas as mudanças biológicas da idade, como também no hábito de vida, como dieta, sedentarismo, fumo e fatores socioeconômicos que afeta a prática de uma alimentação saudável (ABREU et al., 2013).

Segundo Gomes et al., (2010) o estado nutricional do idoso não é determinado somente por preferências ou mudanças fisiológicas, mas também por questões de integração social. Aceitar o processo de envelhecimento não é fácil e a depressão surge frequentemente ocasionada por fatores sociais como viuvez, isolamento, diminuição do poder econômico, afastamento da família, institucionalização, alcoolismo ou ligadas a fatores físicos como a dependência para realizar atividades que antes eram realizadas sem auxílio de outros.

Com a idade alteram-se vários aspectos perceptíveis no corpo humano, dentre essas alterações, as corporais como o peso e a estatura que tendem a diminuir, são importantes para avaliação num plano nutricional. Há diminuição da massa magra e modificação no padrão de gordura corporal, onde o tecido gorduroso dos braços e pernas diminui, mas aumenta no tronco (CABREIRA et al., 2008).

A antropometria permite determinar o estado nutricional de indivíduos e populações, é de fácil aplicação em todos os serviços de saúde, prático e amplamente aceito pela população, por ser um método não invasivo. Segundo CABREIRA et al., 2008, diversos estudos internacionais são publicados como forma de sugerir valores antropométricos de referência para a população idosa, alguns realizados em amostras representativas, outros em grandes amostras de grupos específicos.

Dado a vulnerabilidade nutricional verificada no envelhecimento, podemos apontar para a necessidade de cuidados especiais e desenvolvimento de atividades de promoção da alimentação saudável e saúde, que sejam coerentes às características desta população. A partir dessa necessidade seja social ou de saúde muitos idosos residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), que muitas vezes é a única alternativa para melhorar a sua qualidade de vida e a atenção à sua saúde. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil nutricional de idosos de uma instituição de longa permanência no município de Aracaju-Se.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal que foi realizado com idosos de ambos os sexos, entre a faixa etária de 60 a 110 anos, em uma Instituição de Longa Permanência no município de Aracaju/SE, perfazendo um total de 44 idosos. Para participação dos idosos no projeto foi encaminhado um termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (anexo 1). Assim sendo, foi adotada como critério de inclusão a autorização através da assinatura do TCLE. Foram excluídos três idosos que se negaram a participar do estudo, portanto a amostra deste estudo foi composta por 41 idosos de ambos os gêneros.

A coleta de dados foi realizada, por meio de uma entrevista, utilizando-se um questionário de avaliação do estado nutricional dos idosos (anexo 2), incluindo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, tempo de institucionalização), e variáveis relacionados a história clínica, grau de dependência, dados antropométricos e exames físicos, após a coleta, procedeu-se à análise descritiva dos dados.

Para avaliação antropométrica foi mensurados o peso, estatura, circunferência de braço (CB), circunferência da panturrilha (CP) e dobra cutânea tricipital (DCT). A CB foi obtida no ponto médio entre o acrômio e olecrano. A CP foi medida na parte de maior circunferência da panturrilha, com a perna formando um ângulo de 90° sendo considerados adequados valores ≥ 31 cm para ambos os gêneros (OMS, 1995). A DCT foi medida no mesmo ponto médio localizado para a medida da circunferência braquial com o auxílio do adipômetro de marca Cescorf. A partir dos dados da CB e DCT foi calculada a circunferência muscular do braço (CMB).

Foi realizada a aferição do peso corporal utilizando-se a balança digital portátil Speedo (capacidade 150 kg). Os idosos foram orientados a retirarem os calçados e se posicionarem no centro da plataforma da balança em posição ereta, braços ao longo do corpo, sem movimentar-se. Quanto ao indicador estatura, a medição foi efetuada com auxílio de uma fita métrica, fixada em uma parede sem rodapé, com a numeração ordenada (0 cm) para cima, facilitando a conferência. Os idosos também foram orientados a estarem descalças, com as pernas em paralelo, junto à parede, tocando sua superfície com a cabeça e os calcanhares. Os braços deveriam ficar estendidos ao longo do corpo.

Na impossibilidade de deambulação do idoso, as medidas de peso e estatura foram obtidas por meio das equações de estimativa desenvolvidas por Chumlea et al. (1988), empregando-se medidas da CB e da altura do joelho (AJ). A altura do joelho foi verificada

por meio de fita métrica inelástica e o indivíduo sentado ou deitado com a perna dobrada com ângulo de 90° com o joelho e medida da base do pé até a patela.

De acordos com os dados obtidos, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado pela razão entre o peso (kg) e altura ao quadrado (m²) e classificados de acordo com o IMC para idosos por Lipschitz (1994), considerados eutróficos aqueles com IMC entre 22 e 27 kg/m², aqueles com IMC menor que 22 kg/m², como magreza e aqueles com IMC superior a 27 kg/m², como excesso de peso. As DCT, CB e CMB foram classificadas de acordo com a referência de NHANES III, sendo a obesidade (percentil maior que 90°), sobrepeso (percentil maior que 85°), risco de sobrepeso (percentil maior que 75°), eutrofia (percentil entre 25° - 75°), risco nutricional (percentil entre 10° - 25°) e desnutrição (percentil menor que 10°).

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados, utilizando-se o *software Microsoft Excel Starter 2010* e o programa estatístico utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 21. Foi realizada análise estatística descritiva e aplicado o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher para análise da associação significativa entre as variáveis estudadas, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$. A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5,0%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra inicial foi composta por 41 idosos, com faixa etária entre 60 e 110 anos, com maior prevalência para o sexo feminino (65,85%), enquanto que o sexo masculino (34,15%).

De acordo com análise do índice de massa corporal (IMC), verificou-se que as mulheres apresentavam magreza 40,74% (n=11), seguido de eutrofia 25,93% (n= 07) e excesso de peso 33,33% (n= 09), enquanto os homens apresentavam magreza 64,29% (n=09), seguido de eutrofia 14,27% (n=2) e excesso de peso 21,44% (n=03). Havendo uma maior prevalência de idosos com magreza 48,79% (n = 20). Tais itens podem ser observados na tabela 1.

Em um estudo realizado por Dobner et al., (2012) com 31 idosos, 83,9% (n = 26) do sexo feminino e 16,1% (n = 5) do sexo masculino, teve maior predomínio de idosos com baixo peso 35,6% (n = 11), fato semelhante ao presente estudo. Em outro estudo realizado por Segalla e Spinelli (2012), analisou o perfil antropométrico e nutricional de idosos

institucionalizado em uma Instituição de Longa Permanência, no Município de Erechim, onde foram avaliados 133 idosos, de ambos os sexos. Destes 86 eram mulheres (64,7%) e 47 homens (35,3%), constatou que 34 idosos apresentaram estado nutricional normal (29,5%), 60 risco de desnutrição (52,2%) e 21 desnutridos (18,3%).

Tabela 1 – Avaliação da classificação dos dados antropométricos segundo o gênero

Variável	Gênero				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
• Classificação do IMC							
Magreza	09	64,29	11	40,74	20	48,79	p ⁽¹⁾ = 0,356
Eutrófico	02	14,27	07	25,93	09	19,51	
Excesso	03	21,44	09	33,33	13	31,70	
TOTAL	14	100,0	27	100,0	41	100,0	
• Classificação da CP							
Adequada	03	27,28	06	28,57	09	28,13	p ⁽²⁾ = 0,638
Perda de massa muscular	08	72,72	15	71,43	23	71,87	
TOTAL	11	100,0	21	100,0	32	100,0	
• Classificação da CB							
Eutrófico	03	21,42	04	14,81	07	17,07	p ⁽¹⁾ = 0,738
Risco nutricional	04	28,58	09	33,33	13	31,70	
Desnutrição	07	50,00	10	37,04	17	41,47	
Risco de sobrepeso	-	-	02	7,42	02	4,88	
Sobrepeso	-	-	01	3,70	01	2,44	
Obesidade	-	-	01	3,70	01	2,44	
TOTAL	14	100,0	27	100,0	41	100,0	
• Classificação da PCT							
Eutrófico	04	28,58	15	55,55	19	46,34	p ⁽¹⁾ = 0,033*
Risco nutricional	05	35,71	05	18,52	10	24,39	
Desnutrição	05	35,71	01	3,70	06	14,63	
Risco de sobrepeso	-	-	03	11,11	03	7,32	
Sobrepeso	-	-	01	3,70	01	2,44	
Obesidade	-	-	02	7,42	02	4,88	
TOTAL	14	100,0	27	100,0	41	100,0	
• Classificação da CMB							
Eutrófico	09	64,29	10	37,04	19	46,34	p ⁽²⁾ = 0,092
Baixa massa magra	05	35,71	17	62,96	22	53,66	
TOTAL	14	100,0	27	100,0	41	100,0	
• Sofreu alguma fratura em decorrência de queda?							
Sim	06	42,86	03	11,11	09	21,95	p ⁽²⁾ = 0,042*
Não	08	57,14	24	88,89	32	78,05	
TOTAL	14	100,0	27	100,0	41	100,0	
• Uso de prótese?							
Sim	11	78,57	27	100	38	92,68	p ⁽²⁾ = 0,034*
Não	03	21,43	-	-	03	7,32	
TOTAL	14	100,0	27	100,0	41	100,0	
• Tipo de prótese							
Total	09	64,29	19	70,37	28	68,29	p ⁽¹⁾ = 0,070
Superior	01	7,14	06	22,23	07	17,07	
Inferior	01	7,14	02	7,40	03	7,32	
Não usa	03	21,43	-	-	03	7,32	
TOTAL	14	100,0	27	100,0	41	100,0	

(*): Associação significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Um estudo realizado na cidade de Duque de Caxias/RJ, que teve por objetivo comparar o perfil nutricional de idosos residentes e não residentes em instituições geriátricas, verificou um pior estado nutricional entre os que eram institucionalizados. Dos 34 idosos residentes das instituições, 23 (68%) apresentaram um quadro de risco de desnutrição ou eram desnutridos. Já dos 36 não institucionalizados, 07 (19%) apresentaram essa deficiência nutricional (RIBEIRO et al., 2011). Tal fato evidencia a influência que as condições de institucionalização têm sobre o estado nutricional dos idosos.

Em relação à medida da circunferência da panturrilha (CP) foram avaliados 32 idosos verificou-se que 71,87% apresentaram perda de massa muscular, onde 71,43% (n=15) do sexo feminino, enquanto que o sexo masculino 72,72% (n=08) (Tabela 1). Segundo a OMS (1995), a circunferência da panturrilha oferece a medida mais sensível da massa muscular em idosos. Essa medida indica alterações na massa magra que incidem com o decréscimo da idade e atividade física (SEGALLA; SPINELLI, 2011).

Um estudo realizado por Spinelli (2008), que avaliou 30 idosos independentes, institucionalizados, e 30 não institucionalizados, com idades maior ou igual a 60 anos, no município de Erechim, RS, observou uma diferença significativa na faixa etária dos 60 aos 69,9 anos, comparando os dois grupos estudados, sendo que, nessa faixa etária, os valores encontrados para CP foram acima de 31cm. Na faixa etária dos 70 anos ou mais, observou-se que, também, ocorreu diferença significativa, mantendo os valores médios acima de 31 cm. Porém, comparando os dois grupos, concluiu-se que os valores de CP são menores nos idosos independentes institucionalizados, sugerindo maior perda de massa muscular.

Em relação à circunferência do braço (CB), houve um maior percentual de desnutrição (41,47%), seguido de risco nutricional (31,7%), eutrofia (17,07%), risco de sobrepeso (4,88%), sobrepeso (2,44 %) e obesidade (2,44%) (tabela 1). Sperotto e Spinelli (2010) enfatizam que essa medida reflete a redução tanto da gordura subcutânea quanto da massa magra. Sugerem que a CB tem alta correlação com o IMC, considerado um bom indicador em substituição ao IMC ou mais um mensurador de avaliação do estado nutricional da população geriátrica.

Com relação à dobra cutânea tricipital (DCT), o maior percentual foi de eutrofia (46,34%), seguido de risco nutricional (24,39%) e desnutrição (14,63%), que conforme o passar dos anos pode aumentar para desnutrição em ambos os sexos (tabela1). As medidas das pregas cutâneas podem oferecer uma estimativa de gordura corporal total, pois apresentam um bom parâmetro para avaliar o tecido adiposo subcutâneo (SEGALLA; SPINELLI, 2011).

A tabela 1 ilustra os resultados obtidos através da circunferência muscular do braço (CMB), utilizado como critério para diagnóstico do estado nutricional dos idosos. Foi possível analisar que (62,96%) das mulheres apresentaram baixa massa magra, enquanto os homens (35,71%).

Nos estudos de PAZ et al., (2012) de acordo com as variáveis antropométricas IMC, PCT, CB e CMB identificaram a prevalência de desnutrição em 37,5%, 37,6%, 54,1% e 50,0% dos idosos, respectivamente. Os idosos brasileiros apresentam prevalência de risco de desnutrição em torno de 52,8%. Confrontando a prevalência de morte por desnutrição dos idosos no Brasil com outros países, verifica-se que no Brasil o risco deste tipo de morte é 71% maior do que nos Estados Unidos e 32,1% maior do que na Costa Rica.

Entre os fatores que tem contribuído para agravar as condições de saúde e de vida da população idosa são as quedas. A queda em idosos acontece devido a alterações decorrentes do próprio envelhecimento como instabilidade postural, marcha arrastada, passos curtos com pernas separadas, diminuição dos reflexos, dificultando movimentos instantâneos, além de alterações visuais e auditivas. A queda também está associada ao aumento da morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce o que caracteriza um problema de saúde pública (REIS, 2014).

Os dados relacionados a fraturas e sequelas em decorrência de queda apresentaram 21,95% do total de idosos, onde a ocorrência no gênero masculino é de 42,86% (n=06) e no gênero feminino 11,11% (n=03) (Tabela 1).

Um estudo desenvolvido por Fhon et al. (2013) com 240 idosos com idade mínima de 60 e máxima de 94 anos, de ambos os sexos, residentes na área urbana de Ribeirão Preto - SP, mostrou que 75% dos idosos caíram dentro do domicílio e 84,7% foram da própria altura. As principais causas apontadas pelos caidores foram alteração do equilíbrio (55,9%) e pisos irregulares, escorregadios e os desníveis (57,6%).

As quedas geralmente têm etiologia multifatorial e seus fatores causadores são classificados como intrínsecos (decorrentes de alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, condições patológicas e efeitos causados pelo uso de fármacos) e extrínsecos (fatores que dependem de circunstâncias sociais e ambientais que criam desafios ao idoso) (MAIA et al., 2011).

A relação entre o uso ou não de prótese e condição dentária encontra-se na Tabela 1 onde, 92,68% dos idosos mencionaram usar algum tipo de prótese dentária (parcial ou total). Analisando por sexo, 78,57% dos homens e 100% das mulheres referiram usar prótese.

Um estudo realizado por Oliveira et al. (2014) em uma Instituição de longa permanência do município de Canoas-RS, com 30 idosos sobre as alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. Onde a dificuldade em mastigar algum tipo de alimento mostrou-se bastante frequente, uma vez que 56,7% da população estudada referem esta queixa sempre e 16,7%, às vezes. Essa dificuldade pode ser explicada pela diminuição do tônus muscular e coordenação da musculatura envolvida na mastigação, pela perda da dentição natural e pela má adaptação de próteses dentárias, sendo que estes fatores afetam diretamente a preparação do bolo alimentar e ocasionam maior dificuldade com alimentos duros e fibrosos.

A saúde bucal comprometida é um dos fatores de diminuição da qualidade de vida e da saúde geral de idosos por estar intimamente ligada possibilidade de ingestão de bons nutrientes que exigem a presença de dentes naturais sadios ou de próteses dentárias bem adaptadas. As próteses, quando não estão em boas condições de funcionamento e trituração dos alimentos, acabam por mudar hábitos alimentares, tendo como consequência um aumento dos problemas digestivos e mudanças na consistência da dieta para pastosas e macias a fim de superar tais problemas bucais, podendo agravar o estado nutricional de idosos (SOLDERA; BLASI 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa realizada acerca do perfil nutricional de idosos de uma instituição de longa permanência no município de Aracaju-SE, pode-se observar um comprometimento do estado nutricional desta população, demonstrado principalmente pelo índice de massa corporal que obteve 48,79% dos idosos em estado de magreza, a circunferência do braço (CB) com um índice de desnutrição correspondente a 41,47%, circunferência da panturrilha (CP) com perda de massa muscular de 71,87%, a circunferência muscular do braço (CMB) com baixa massa magra de 53,66%, como também, o alto índice do uso de prótese dentária e a ocorrência de queda devido a instabilidade postural e seu estado nutricional comprometido, o que implica a necessidade de intervenções no sentido de avaliar os idosos periodicamente, de acordo com os recursos disponíveis na instituição.

Contudo é de suma importância elaborar estratégias preventivas e de cuidados necessários nestas instituições, referindo à importância do rastreamento e monitorização do estado nutricional no intuito de promover melhor qualidade de vida ao idoso.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. C.E., GUIMARAES, G. M., SILVA, R. R., RIBEIRO, S. M. R., MARTINHO, H. S. D. **Baixa renda entre os idosos participantes da terceira idade está associada à qualidade da dieta.** Alimentos e Nutrição.= Braz. J. Food Nutr., Araraquara, v.24, n. 3, p. 349-357, jul./set. 2013.

CABREIRA, T. P., MARCUZZO, M. L. Perfil Nutricional de Idosos de uma Instituição Geriátrica de Santa Maria-RS. **Rev. Disciplinarum. Scientia. Série: Ciências da Saúde,** Santa Maria, v. 9, n. 1, p. 69-76, 2008.

COSTA, I. C. P.; LOPES, M. E. L.; ANDRADE, C. G.; SOUTO, M. C.; COSTA, K. C.; ZACCARA, A. A. L.. Fatores de Risco de Quedas em Idosos: Produção Científica em Periódicos Online no Âmbito da Saúde **Revista Brasileira de Ciências da Saúde,** v. 16 n.3, p.445- 452, 2012.

DOBNER, T., BLASI, T. C., KIRSTEN, V. R. Perfil Nutricional de Idosos Residentes em Instituição Geriátrica no Interior do RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano,** Passo Fundo- RS, v. 9, n. 1, p. 109-118, jan./abr. 2012.

FHON J.R.S., ROSSET I., FREITAS C.P., SILVA A.O., SANTOS J.L.F.;RODRIGUES R.A.P. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. **Revista Saúde Pública,** v. 47, n. 2, p. 266-73, 2013.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4ª edição. Editora: Atlas. São Paulo, 2008.

GOMES, R. C., PINTO, C. S., SOAR, C. **Prevalência de desnutrição em idosos institucionalizados.** XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2010.

JUNIOR, S. C., BALTATU, O. C. **Depressão x desnutrição: uma visão sobre a saúde dos idosos institucionalizados de Eunápolis-Ba.** Encontro de Pós-Graduação e Iniciação Científica – Universidade Camilo Castelo Branco, 2014.

KUMPEL, D. A., SILVEIRA, M. M., ROCHA, J.de P., JESUS, N. M. L., BENETTI, F., PASQUALOTTI, A. Avaliação Nutricional e Consumo Alimentar de Idosos Institucionalizados: Relato de Experiência. **Revista Contexto & Saúde**, Injuí- RS, v. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011.

LEHN, F., COELHO, H. D. S., GARCIA, M. T., SCABAR, L. F. Estado Nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v.30, n. 1, p. 53-58, São Paulo, 2012.

MAIA, B. C M., VIANA, P. S., ARANTES, P. M. M., ALENCAR, M. A. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade: revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatria. Gerontologia**, v.14, n.2, Rio de Janeiro, 2011.

NEVES, V. F. Saúde oral e nutrição como promotores de qualidade de vida no idoso. Trabalho de conclusão de curso **Universidade Fernando Pessoa- Faculdade de Ciência da Saúde, Porto-Portugal**, 2013.

OLIVEIRA, B. S., DELGADO. S. E., BRESCOVICI, S. M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriátrica. Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-587, 2014.

OLIVEIRA, E. R. A., GOMES, M. J., PAIVA, K. M. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de vitória – ES. **Rev. de Enfermagem Esc Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 518-523, jul./set. 2011.

PAZ, R. C., FAZZIO, D. M G., SANTOS, A. L. B. **Avaliação Nutricional em Idosos Institucionalizados.** Revisa, v.1, n.1, p. 9-18– Jan./Jun. 2012.

PINHO, P. M., SILVA, A. C. M., ARAUJO, M. S., REIS, C. P., ALMEIDA, S. S., BARROS, L. C. A., CAVALCANTES, F. H., RAMOS, E. M. L. S. Correlação entre Variáveis Nutricionais e Clínicas de Idosos Cardiopatas. **Revista Brasileira Cardiologia**, Pará, v.25, n. 2, p. 132-140, mar./abril. 2012.

REIS, Karina. Marques Costa dos. **Avaliação de risco de queda em população idosa institucionalizada**. Dissertação de mestrado- Faculdade de ciências da saúde departamento de enfermagem, Universidade de Brasília, 2014.

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.

SEGALLA, R., SPINELLI, R. B. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados na sociedade beneficente Jacinto Godoy, em Erechim, RS. **Revista Perspectiva**, Erechim- RS, v.35, n.129, p. 189-201, 2011.

SEGALLA, R.; SPINELLI, R.B. Análise nutricional para realizar atenção a idosos de uma Instituição de longa permanência, no município de ERECHIM-RS. **Revista Vivência Eletrônica de Extensão da URI**, v..8, n.14, p.72-85, 2012.

SILVA, E. R., SOUSA, A. R. P., FERREIRA, L. B., PEIXOTO, H. M. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem, USP**, v. 46, n. 6, p. 1387-93, 2012.

SPEROTTO, F. M., SPINELLI, R. B. Avaliação nutricional em Idosos Independentes de uma Instituição de Longa Permanência no Município de Erechim-RS. **Revista Perspectiva**, v.34, n.125, p. 105-116, mar/2010.

SPINELLI, R.B. **Estudo comparativo do estado nutricional de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados no município de Erechim, RS**. Porto Alegre, 2008.

SPINELLI, R. B., ZANARDO, V. P. S., SCHNEIDE, R. H. Avaliação nutricional pela miniavaliação nutricional de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados em uma cidade da região Norte do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo-RS, v. 7, supl. 1, p. 47-57, 2010.

SOLDERA, C., BLASI, T. C. Envelhecimento e a capacidade mastigatória. Trabalho desenvolvido no curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria, RS, Brasil, 2012.

VOLPINI, M. M., FRANGELLA, V. S. **Avaliação nutricional de idosos institucionalizados**. Trabalho realizado na Sociedade Beneficente Alemã, São Paulo, SP. Einstein., v.11, n. 1, p. 32-40, 2013.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
abaixo assinado, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio das alunas, Kamila dos Santos Dantas Chagas, Zélia Cláudia dos Lima Anjos, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1- Título: “Avaliação Nutricional de idosos no Asilo Rio Brancos, no município de Aracaju-SE.”

2- Que tem como objetivo: A realização da avaliação nutricional dos idosos de uma Instituição de Longa Permanência em Aracaju/SE, a fim de identificar os riscos nutricionais para auxiliar no tratamento, recuperação e promoção da saúde dos que apresentarem algum risco.

3-Descrição de procedimentos: Será realizado um estudo transversal em indivíduos, de ambos os sexos, de idade igual ou superior a 60 anos. Para a definição do estado nutricional dos idosos serão avaliados, primeiramente, os questionários de avaliação nutricional e os dados antropométricos. A antropometria é o método não invasivo de baixo custo e universalmente aplicável, disponível para avaliar o tamanho, proporções e composição do corpo humano.

4- Risco ou desconforto: Existe um desconforto e risco mínimo para o participante que se submeter à coleta do material biológico utilizado no projeto. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

5-Benefícios esperados: Frente ao crescimento significativo da população idosa e suas implicações na saúde, através da pesquisa a ser realizada na Instituição de longa permanência, será possível colher informações que nos possibilitará traçar um perfil nutricional dos assistidos, tornando-se mais fácil a aplicação de medidas para melhor acompanhamento dos idosos, corroborando para a busca de soluções que objetivem desenvolver melhores condições de vida.

6-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

7-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

8- Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

9-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

10-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. Av. Mutilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE, 79-32182206.

11- Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12-Os participantes receberão uma cópia deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

13-Dados do pesquisador responsável: Tatiana Maia Palmeira dos santos, Email: tatamps@hotmail.com telefone: (79) 98471615

Aracaju, ____ de ____ de 201__.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO 2



UNIVERSIDADE TIRADENTES



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DO IDOSO

ANAMNESE

Nome: _____

Gênero: () M () F

Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

PACIENTE INSTITUCIONALIZADO

Há quanto tempo permanece neste local? _____

() Pública () Beneficente () Particular – Quem custeia?

HISTÓRICO CLÍNICO

Doença atual: _____

Em tratamento? () Sim () Não

Já ficou internado anteriormente? () Sim () Não

Motivo: _____

Alergias? () Sim () Não Quais? _____

Doenças anteriores deixaram sequelas? () Sim () Não

Quais doenças? _____

Quais sequelas? _____

Uso de medicamentos: _____

REVISÃO DOS SISTEMAS

Sistema neurológico

Capacidade cognitiva: () boa () regular () ruim

Estado emocional: () bom () regular () ruim

Em tratamento? () sim () não () ruim

Autonomia: () boa () regular () ruim

Grau de dependência: () total () parcial

Comunicação: () boa () regular () ruim

Apresenta dificuldade visual? () sim () não

Apresenta dificuldade auditiva? () sim () não

Sistema digestório

Dentição: () boa () regular () ruim

Prótese? () sim () não

() total () parcial

Deglutição: () boa () regular () ruim

Digestão: () sem queixa

() com queixas:

() distensão () pirose () eructação () refluxo

() dispepsia () náusea () vômito

Sistema locomotor:

Mobilidade: () Normal () comprometida () restrita ao leito

() cadeirante () muletas/ andadores

Grau de dependência: () parcial () total

Sofreu alguma fratura em decorrência de queda: () Sim () Não.

Se SIM, região: _____

HISTÓRIA NUTRICIONAL

Mudanças recentes de apetite e alimentação: () Sim () Não

Mudanças recentes de peso: () Sim () Não Quanto? _____

Em quanto tempo? _____ Motivo? _____

Segue uma dieta especial? () Sim () Não Descrição: _____

Você já foi consultado por um Nutricionista? () Sim () Não

Tem alguma alergia alimentar? _____

Quantidades de refeições por dia: _____

EXAME FÍSICO

() Perda de gordura subcutânea (tríceps e tórax)

() Perda muscular (quadríceps e tórax)

() Edema de tornozelo

() Ascite

() Edema sacral

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso atual: _____ Kg Peso habitual: _____ Kg

Perda de peso recente? () não () sim Quanto? _____

Ganho recente de peso? () não () sim Quanto? _____

IMC atual:

Peso ideal: _____ Kg

Altura: _____

Circunferência da cintura: _____

Circunferência abdominal: _____

Circunferência braquial: _____

PCT: _____

% adeq CB: _____

% Adeq PCT : _____

Percentil da CB

Percentil da PCT

Equações para o calculo do peso estimado

Peso (branco/homem) = (AJ x 1,10) + (CB x 3,07) – 75,81

Peso (negro/homem) = (AJ x 0,44) + (CB x 2,86) – 39,21

Peso (branco/mulher) = (AJ x 1,09) + (CB x 2,68) – 65,51

Peso (negro/mulher) = (AJ x 1,50) + (CB x 2,58) – 84,22

AJ: altura do joelho (cm)

CB: circunferência do braço (cm)

Fonte: CHUMLEA et al., 1988

Equações para o calculo da estatura estimada

(CHUMLEA e cols., 1985):

Para homens: Altura (cm)= 64,19 – (0,04 x idade em anos) + (2,02 x altura do joelho em cm)

Para mulheres: Altura (cm)= 84,88 – (0,24 x idade em anos) + (1,83 x altura do joelho em cm)

Índice de Massa Corporal (IMC)

IMC = Peso atual (kg)

Altura² (m)

Tabela. Classificação do estado nutricional segundo o IMC para idosos segundo Ministério da Saúde

IMC (kg / m²)	Classificação
< 22	Magreza
22 - 27	Eutrofia
> 27	Excesso de Peso

Circunferência da panturrilha

- ✓ **CP medida antropométrica mais sensível de massa muscular para pessoas idosas**
- ✓ **Valores < 31 cm indicam perda de massa muscular (OMS, 1995).**