

IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 07/09/2022

Keyanne Lima do Nascimento Severo

Centro Universitário Cesmac
Maceió – AL

ID Lattes: 1013909398949735

Keilla Carlane Peixoto Santiago

Centro Universitário Cesmac
Maceió – AL

ID Lattes: 5766664461147359

Fabiana Palmeira Melo Costa

Centro Universitário Cesmac
Maceió – AL

ID Lattes: 4435744985298617

RESUMO: Em virtude do elevado grau de alterações naturais decorrentes do envelhecimento, o presente trabalho objetivou-se a avaliar o risco nutricional e os fatores associados, em idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência em Maceió-AL. Trata-se de um estudo transversal, com caráter observacional descritivo, que foi realizado numa Instituição Filantrópica de Longa Permanência para Idosos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo informações sociodemográficas, gerais de saúde e uso de medicamentos; exame físico; dados antropométricos; além da aplicação da Mini Avaliação Nutricional – MAN e do índice de Katz. Residem atualmente na ILPI 34 idosos, de ambos os gêneros, tinham idade entre 67 a 98 anos. Em

relação às condições clínicas, 85,19% (n=23), deles apresentavam algum problema de saúde. De acordo com o índice de Katz, observou-se que 33,33% (n=9) eram independentes em suas atividades de vida diárias (AVDs), 7,41% (n=2) tinham dependência moderada, enquanto 59,26% (n=16) eram muito dependentes. A verificação do estado nutricional pelo teste da MAN, classificou como 81,48 % (n=22), sob o risco de desnutrição, 14,81% (n=4), desnutrido e 3,70% (n=1), normal. De acordo com os dados encontrados no presente estudo, pode perceber o alto percentual de idosos em risco nutricional. Nesta perspectiva, constata-se importância de uma análise conjunta com diversas técnicas e métodos de avaliação nutricional no idoso, uma vez que a população geriátrica apresenta aspectos peculiares que exigem a realização de uma análise multifatorial.

PALAVRAS - CHAVE: Envelhecimento. Idosos Institucionalizados. Risco Nutricional.

INSTITUTIONALIZED ELDERLY: AN ASSESSMENT OF NUTRITIONAL RISK AND ASSOCIATED FACTORS

ABSTRACT: Due to the high degree of natural changes resulting from aging, the present study aimed to evaluate the nutritional risk and associated factors in elderly residents of a Long-Stay Care Institution in Maceió-AL. This is a cross-sectional study, with a descriptive observational character, which was carried out in a Philanthropic Institution for the Elderly. For data collection a questionnaire was used containing sociodemographic information, general health information and use of medications; physical

examination; anthropometric data; besides the application of the Mini Nutritional Assessment - MAN and the Katz index. Currently, 34 elderly of both genders, aged between 67 and 98 years, reside in the ILPI. Regarding the clinical conditions, 85.19% (n=23) of them had some health problem. According to the Katz index, it was observed that 33.33% (n=9) were independent in their activities of daily living (ADLs), 7.41% (n=2) had moderate dependence, while 59.26% (n=16) were very dependent. The verification of nutritional status by the MAN test, classified as 81.48 % (n=22), at risk of malnutrition, 14.81% (n=4), malnourished and 3.70% (n=1), normal. According to the data found in the present study, can realize the high percentage of elderly at nutritional risk. In this perspective, the importance of a joint analysis with several techniques and methods of nutritional assessment in the elderly is observed, since the geriatric population presents peculiar aspects that require a multifactorial analysis.

KEYWORDS: Aging. Institutionalized Elderly. Nutritional Risk.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico natural que submete o organismo a inúmeras alterações anatômicas e funcionais. Estas alterações diferem entre os indivíduos e seus respectivos sistemas orgânicos e estão associados a fatores como genética, doenças, fatores socioeconômicos e estilo de vida e repercutem no estado de saúde. Estes fatores são importantes para determinar como o processo de envelhecimento de um indivíduo se desenvolverá. (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2013; SOUSA *et al.*, 2014).

Dentre as mudanças fisiológicas que acomete a população idosa, ocorre a mudança da composição corporal, caracterizada pelo aumento de 20 a 30% de gordura corporal total e redução da massa magra (sarcopenia), resultando na diminuição do metabolismo basal, gerando uma baixa ingesta alimentar, e contribuindo para redução da força e da funcionalidade. Outra mudança a ser considerada é a diminuição da massa óssea (osteopenia), no qual provoca diminuição na estatura – cifose torácica, achatamento plantar e redução dos discos vertebrais, são fatores que contribuem para este processo. (SILVA; ALMEIDA, 2018).

Existem muitas outras alterações que põem em risco o estado nutricional da população geriátrica, como a diminuição dos receptores gustativos (disgeusia) e olfativos (hiposmia), redução das células das glândulas salivares, que ocasionam um decréscimo da identificação de sabores, devido à presença de enfermidades e uso de múltiplos medicamentos, além de dificuldade para mastigar e/ou deglutir, depressão, alterações da mobilidade e dependência funcional. Ocorre também a atrofia da mucosa intestinal, resultante na menor produção de ácido clorídrico, e na diminuição do fator intrínseco, comprometendo a absorção de ferro, cálcio e vitamina B12. (ACUÑA; CRUZ, 2004; CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

Frente a esse quadro, ocorrem muitas incertezas sobre as condições de cuidados a estes indivíduos, levando diversas famílias a optarem por partilhar a responsabilidade dos cuidados com as chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs.

(SOUZA *et al.*, 2014).

No entanto, é importante mencionar que a institucionalização de idosos pode ocasionar em diversas mudanças em sua rotina, o que leva frequentemente ao isolamento, comprometendo as relações interpessoais, bem como a saúde física e mental dos mesmos. Estas mudanças podem impactar na alimentação dos longevos, agravando ainda mais a saúde, comprometendo o estado nutricional. (CAIXETA, 2020).

Em virtude do elevado grau de alterações naturais decorrentes do envelhecimento, é difícil avaliar o estado nutricional de um idoso e a individualidade de cada pessoa deve ser considerada. Esta avaliação baseia-se numa combinação de técnicas e métodos, contemplando dados objetivos e subjetivos, entre eles: história clínica, exame físico e bioquímico, avaliação antropométrica, inquéritos dietéticos, composição corporal, função muscular, instrumentos de triagem nutricional, como a Mini Avaliação Nutricional – MAN, entre outros. (SILVA; ALMEIDA, 2018).

Considerando o nível de vulnerabilidade que os residentes das ILPIs apresentam, tanto em termos de idade como em termos das imposições exigidas pela instituição, é evidente a necessidade de estudos para melhor compreender a magnitude do risco nutricional que estes indivíduos enfrentam, bem como os fatores que contribuem para estas circunstâncias. (SILVA, 2014).

Nessa perspectiva, o presente trabalho objetivou-se a avaliar o risco nutricional e os fatores associados, em idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência em Maceió-AL.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com caráter observacional descritivo. A amostra deste estudo compreendeu idosos de ambos os gêneros que residem em uma Instituição Filantrópica de Longa Permanência de Maceió-AL. Os senescentes participaram da pesquisa de forma voluntária e por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram orientados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, cientes de que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética através do parecer nº 4.043.034.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário desenvolvido pelos pesquisadores que abrange informações sociodemográficas e informações gerais de saúde que incluem: idade, sexo, presença de patologias, medicações, dificuldades de mastigação e/ou deglutição, entre outros.

Para o diagnóstico nutricional foram realizados diferentes critérios: a) exame físico; b) avaliação antropométrica, no qual foram aferidas as seguintes medidas: peso atual, altura estimada pela altura do joelho (AJ), circunferência do baço (CB), circunferência da panturrilha (CP) e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC); c) aplicação da Mini

Avaliação Nutricional - MAN.

O exame físico, quando combinado com outros aspectos da avaliação nutricional (antropometria, exames bioquímicos e inquéritos dietéticos), fornece evidências de deficiências nutricionais ou de piora funcional, e é de suma importância para o diagnóstico nutricional (MUSSOI, 2014). Neste estudo foram considerados os seguintes sinais de depleção nutricional: consumo da bola de bichart e do músculo temporal, exposição do arco zigomático e clavícula, joelhos quadrados, presença de edema e localização.

O peso corporal foi aferido utilizando-se uma balança digital portátil com capacidade de 180kg, para os idosos que deambulam; acamados ou cadeirantes foi utilizada a estimativa de peso a partir da fórmula de Jung *et al.*, (2004): $\text{Peso} = \text{altura do joelho} \times 0,928 + \text{circunferência do braço} \times 2,508 - \text{idade} \times 0,144 - 42,543$ para homens e $\text{Peso} = \text{altura do joelho} \times 0,826 + \text{circunferência do braço} \times 2,116 - \text{idade} \times 0,133 - 31,486$ para mulheres. (ROSA; TABAJARA; SCHWANKE, 2015).

A altura foi estimada pela altura do joelho (AJ) a partir da equação de Chumlea *et al.* (1987): $\text{Altura} = 64,19 - (0,04 \times \text{idade}) + (2,02 \times \text{AJ})$ para homens, e $\text{Altura} = 84,88 - (0,24 \times \text{idade}) + (1,83 \times \text{AJ})$ para mulheres. A medição foi feita com o (a) indivíduo (a) sentado (a) na posição mais próxima da extremidade da cadeira, com o joelho esquerdo flexionado em ângulo de 90°. Utilizando um paquímetro foi medida a distância entre o calcanhar e a superfície anterior da perna próximo a patela.

Para obtenção da circunferência do braço (CB), estando o (a) sujeito (a) com o antebraço direito fletido em 90°, foi feita a medida entre a superfície acromial da escápula da protrusão óssea do ombro e o processo olecrano do cotovelo na parte posterior do braço, marcando um ponto mediano entre os dois com uma caneta, e foi pedido ao idoso (a) que deixasse o braço pender relaxadamente para o lado do corpo. Foi utilizada uma fita métrica inelástica para contornar o braço no ponto anteriormente marcado de forma ajustada evitando compressão ou folga na pele. O resultado obtido foi comparado aos valores de referência do NHANES I (National Health and Nutrition Examination Survey), utilizando como referência o percentil 50, de acordo frisancho, (1974). (CUPPARI, 2014). O percentual da CB foi classificado como: obesidade (>120%), sobrepeso (110 a 120%), eutrofia (90 a 110%), desnutrição leve (80 a 90%), desnutrição moderada (70 a 80%) e desnutrição grave (< 70%). (BLACKBURN; THORTON, 1979).

O índice de massa corporal (IMC) foi utilizado para avaliar a massa corporal total em relação à altura. Para determinar o IMC foi utilizada a fórmula: $\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$, e classificado de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002): baixo peso ($\text{IMC} < 23,0\text{kg/m}^2$), normal ($\text{IMC} 23,0\text{kg/m}^2 \leq 28,0\text{kg/m}^2$) e sobrepeso ($\text{IMC} > 28,0\text{kg/m}^2 < 30,0\text{kg/m}^2$) e obesidade ($\text{IMC} \geq 30,0\text{kg/m}^2$).

Para aferir a circunferência da Panturrilha, o indivíduo (a) foi posicionado (a) sentado (a), (com o joelho flexionado em ângulo de 90°). Com uma fita inelástica a medida foi aferida, na parte mais protuberante da panturrilha da perna esquerda. Valores inferiores

a 31 cm foram sugeridos como marcadores de depleção muscular. (NAJAS; NEBULONI, 2005).

Para avaliar a condição nutricional dos idosos foi utilizado a Mini Avaliação Nutricional – MAN, proposto por Guigoz, Vella e Garry (1994). Este protocolo de triagem nutricional é composto por 18 questões que se dividem em duas partes (triagem e avaliação global). Sua classificação é realizada de acordo com o número de escore, sendo valores maiores ou iguais a 24, indicam um estado nutricional normal, entre 17 e 23,5 sugere risco de desnutrição e menores que 17 indicam desnutrição.

Vale salientar que o diagnóstico do estado nutricional, para os idosos que deambulam utilizando os parâmetros antropométricos, foi classificado de acordo com o IMC, CB e CP. Já para os idosos acamados ou cadeirantes foram utilizados apenas a CB e CP, visto que o peso foi estimado por fórmula.

O índice de Katz foi utilizado para avaliar a capacidade funcional. Foram avaliados seis aspectos das atividades de vida diária – AVDs: banhar-se, vestir-se, uso do banheiro, transferir-se, continência e alimentar-se. Os idosos recebiam pontuação “1” para cada parâmetro caso fossem independentes ou pontuação “0” caso dependessem de assistência para realizar as tarefas. Após a avaliação dos parâmetros foi feito o somatório de pontos e os idosos foram classificados como independentes (pontuação ≥ 5), com dependência moderada (pontuação entre 3 e 4) ou muito dependentes (pontuação ≤ 2). (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007)

Os questionários foram respondidos pelos idosos que estavam conscientes, enquanto os que tinham problemas neurológicos eram respondidos com o auxílio dos cuidadores ou técnicos de enfermagem.

Os dados obtidos foram armazenados em planilha eletrônica de dados (Microsoft Office Excel®). As variáveis descritivas foram analisadas através de medidas de tendência central e distribuições percentuais de frequência. Os cálculos foram realizados com auxílio de aplicativo estatístico.

3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Residem atualmente na ILPI 34 idosos, de ambos os gêneros, porém apenas 27 institucionalizados estavam aptos a participar da pesquisa. Os idosos excluídos do estudo consistiam em limitações neuropsicológicas, acamados ou cadeirantes. Os senescentes participantes da pesquisa tinham idade entre 67 a 98 anos, com média de 81,96 anos ($\pm 7,88$ DP), dos quais 74% (n= 20) eram do sexo feminino e 26% (n=7) do sexo masculino.

Em relação à condição clínica 85,19% (n=23), deles apresentavam algum problema de saúde, sendo os mais prevalentes: diabetes 14,81% (n=4), doenças cardiovasculares 14,81% (n=4), hipertensão 44,44% (n=12), doenças neurológicas 48,15% (n=13), neste contexto, 88,89% (n=24), faziam uso de medicamentos, como podemos observar na Tabela 1.

Variável	Categorias	N	%
Sexo	Feminino	20	74
	Masculino	7	26
Faixa Etária	60 a 75	6	22,22
	76 a 80	9	33,33
	81 a 85	3	11,11
	Maior que 85	9	33,33
Medicações ao dia	Nenhuma	3	11,11
	1 a 3	9	33,33
	4 a 6	14	51,85
	6 ou mais	1	3,70
Condições de Saúde	Sem doenças	4	14,81
	Doenças Cardiovasculares	4	14,81
	Doenças Neurológicas	13	48,15
	Diabetes	4	14,81
	Hipertensão	12	44,44

Tabela 1. Caracterização sociodemográficas, condições de saúde e uso de medicamentos dos idosos institucionalizados de Maceió, residentes em uma IPLI localizada em Maceió, AL, 2022.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

De acordo com Silva (2006), em torno de 85% dos idosos apresentam alguma doença crônica não transmissível (DCNT), e 30% tem no mínimo duas patologias associadas. As DCNTs interferem significativamente no estado nutricional, visto que seus portadores necessitam de restrições dietéticas para seu tratamento. Além disso, essas patologias podem alterar as necessidades nutricionais, bem como os processos de digestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes. (MARUCCI; ALVES; GOMES, 2007).

Com as doenças concomitantes, que podem acometer a pessoa idosa, é necessária a utilização de múltiplos medicamentos (polifarmácia), que pode comprometer ainda mais o estado nutricional, tendo em vista que estes fármacos possam causar efeitos colaterais, ou promover a interação fármaco-nutriente. (SILVA, 2014).

Dentre as doenças presentes no estudo, as doenças neurológicas se sobressaíram dando destaque a doença de Alzheimer, demência e depressão, podendo a institucionalização ser considerada um dos fatores preditivos para essas doenças.

Um estudo realizado na Austrália, objetivou avaliar fatores de risco da institucionalização em idosos do sexo masculino com idade de 70 anos ou mais, entre os anos de 2005 a 2007, com avaliações periódicas, concluindo que os preditores mais forte de institucionalização foram a demência, comprometimento cognitivo, e dependência para as atividades básicas de vida. Os idosos institucionalizados apresentaram um risco de desenvolver demência seis vezes maior, do que os não institucionalizados. (GNJIDIC, 2012).

Silva *et al.* (2015), afirma que a institucionalização de idosos representa um potencial fator de risco para depressão, pois levam os senescentes a criarem uma sensação de isolamento e reclusão da sociedade, acarretando na perda da autonomia e o agravamento de patologias pré-existentes.

No tocante quanto a queixas de mastigação e deglutição, 3,70% (n=1), alegam ter queixas de mastigação e 14,81% (n=4), de deglutição. Entretanto 51,85% (n=14), tinha a dentição parcial, enquanto 48,15% (n=13), não possuíam dentição. Apenas 22,22% (n=6), faziam uso de prótese dentária.

Divergindo do estudo atual, que tiveram poucos idosos com queixas relacionadas a mastigação, estudo realizado por Oliveira, Delgado e Brescovici (2014), mostrou que 56,7% dos idosos institucionalizados que participaram da pesquisa referem queixas de mastigação, contudo na população estudada, não foram observados sinais de disfagia, como engasgo ou tosse, durante a avaliação da deglutição.

A cavidade oral do idoso apresenta alterações relacionadas à idade e ao funcionamento normal e/ou patológico de suas estruturas. Algumas dessas alterações são assistidas nos sintomas da doença sistêmica, subnutrição, efeitos colaterais causados pelo uso de medicamentos que afetam o funcionamento dos tecidos periodontais, dentes, glândulas salivares e mucosa oral (PEREIRA *et al.*, 2004).

A sensação de boca seca (xerostomia) é uma reclamação presente dos idosos (cerca de 40%), causando alterações na fala, deglutição, mastigação entre outros. A falta de dentes total ou parcial (edentulismo) causa uma mudança na forma e preparo do alimento (SHINKAI; CURY, 2000) levando o idoso a fazer escolhas por uma alimentação de consistência pastosa, de fácil mastigação, e rica em carboidratos, ocasionando consequentemente o aparecimento de doenças sistêmicas relacionada como diabetes, depressão, hipertensão arterial e outras (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2000).

Segundo a avaliação do estado nutricional pelo IMC, dos 27 idosos institucionalizados que participaram do estudo, apenas 19 realizaram a avaliação antropométrica pelo IMC, visto que o peso foi estimado por fórmula, pois no dia da coleta de dados alguns idosos estavam doentes ou indispostos para aferir o peso na balança. De acordo com IMC, 52,63% (n=10) foram classificados como baixo peso, 47,06% (n=8), normal, e 5,88% (n=1) obesidade, conforme a classificação de OPAS (2002).

Contudo, o IMC é um método que apresenta limitações, pois não leva em

consideração aspectos importantes como a condição clínica do senescente, alterações na alimentação, composição corporal, entre outros, desse modo, este método não deve ser considerado um parâmetro adequado para avaliar o estado nutricional na terceira idade se utilizado de forma isolada (VERAS *et al.*, 2016).

Vale salientar que foram utilizados outros métodos de avaliações antropométricas, como também o exame físico complementar ao IMC. No que se refere às alterações no exame físico, 48,15% (n=13), possuíam sinais de desnutrição, enquanto, 51,85% (n=14), não apresentavam sinais.

Para Martins (2016), o exame físico é importante na identificação de alterações nutricionais e deve ser realizado de forma sistemática. Contudo, no idoso, os sinais clínicos de desnutrição podem ser confundidos com alterações físicas características do envelhecimento ou um processo patológico. Outrossim, é importante salientar que a maioria destes sinais clínicos, não são específicos de deficiências nutricionais. Deste modo, devido a estas limitações, pode-se concluir que o exame físico não deve ser utilizado isoladamente na avaliação nutricional.

Segundo a classificação da circunferência do braço (CB), 3,70% (n=1) foram classificados como obesos, 3,70% (n=1) desnutrição grave, 7,41% (n=2) sobrepeso, 11,11% (n=3) desnutrição moderada, 37,04% (10) desnutrição leve, 37,04% (n=10) eutrofia. A CB representa a soma dos tecidos ósseos, massa muscular e gordura, e é amplamente utilizada para avaliar a reserva de tecido muscular e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (CUPPARI, 2014).

No que diz respeito à circunferência da panturrilha (CP), 40,74% (n=11) apresentavam risco de depleção muscular, enquanto 59,26% (n=16) não possuíam risco. Segundo Silva; Almeida (2018), a CP é a medida antropométrica mais sensível e mais aconselhável para mensurar a massa muscular na população geriátrica, sendo superior a CB. Cortez e Martins (2012) afirmam que a CP é um indicador de desnutrição proteica-energética e é recomendada como medida indicativa da massa corporal em idosos.

A capacidade funcional em estudos com enfoque gerontológico é geralmente avaliada pela aptidão em realizar atividades de vida diárias com independência e autonomia. Sendo fundamental na avaliação multidimensional do idoso. (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003).

De acordo com o Índice de Katz, que avalia a capacidade funcional, observou-se que 33,33% (n=9) eram independentes em suas atividades de vida diária (AVDs), 7,41% (n=2) tinham dependência moderada, enquanto 59,26% (n=16) eram muito dependentes.

Baixos índices de capacidade funcional estão associados à dependência, maior índice de morbimortalidade e a fragilidade da pessoa idosa. Faz-se necessário avaliar a capacidade funcional dos senescentes, a fim de orientar intervenções específicas e seu acompanhamento, para combater e prevenir a dependência funcional e conseqüentemente melhoria no desempenho das AVDs. (BARROS, *et al.*, 2015).

A análise bivariada (gráfico 1) permitiu constatar que as variáveis que mais se associaram ao risco nutricional de forma isolada, quanto maior a idade maior o risco de desnutrição ou desnutrição, e maior a dependência funcional. Porém, pode perceber também que quanto maior a dependência entre os longevos, maior é o risco de desnutrição.

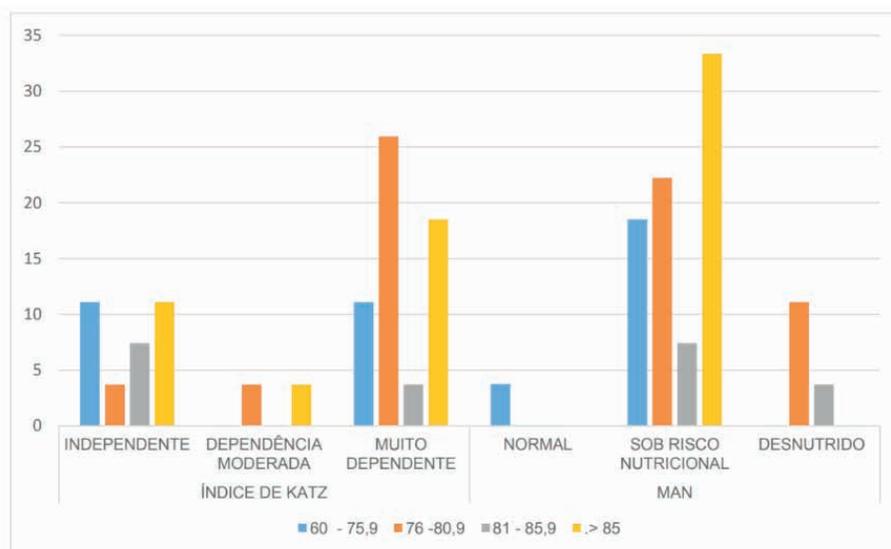


Gráfico 1. Caracterização do estado nutricional de acordo com a MAN e classificação de dependência funcional utilizando o índice de Katz, em comparação com as diferentes faixas etárias dos idosos institucionalizados residentes em uma IPLI localizada em Maceió, AL, 2022.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Os idosos desnutridos ou com risco nutricional, segundo a classificação pela MAN apresentavam média de idade de 82,31 (DP= 7,83) anos. O mesmo pode ser observado no grau de dependência para AVDs, pois os idosos com dependência moderada ou muito dependentes tinham em média 81,44 anos de idade (DP= 7,41). Os resultados corroboram com os estudos de SOUZA *et al.*, 2014, no qual verificou-se que os idosos com idade mais avançada estavam, desnutridos ou em risco nutricional avaliados pela MAN, apresentando média de idade de 81,0 (DP=10,4) anos, enquanto os que não apresentavam esse risco detinham uma média de idade menor, de 76,5 (DP=8,3) anos. Foi notado também, que na avaliação da capacidade funcional pelo índice de Katz, os idosos mais dependentes tinham a média de idade de 80,6 (DP=10,0) anos, e os que eram independentes tinham a idade média de 77,5 (DP= 9,5).

Segundo Caldas (2003), o processo de envelhecimento por si só, acarreta o declínio de aptidão física e da capacidade funcional. Observa-se que esta situação é mais prevalente entre os idosos institucionalizados, tornando-os mais susceptíveis a várias consequências decorrentes da inatividade. Destaca-se ainda, a associação do envelhecimento fisiológico

com as doenças crônico-degenerativas, tornando a população geriátrica ainda mais vulnerável ao declínio físico-funcional, perda da autonomia e dependência. (SILVA, *et al.*, 2015).

A verificação do estado nutricional pelo teste da MAN (gráfico 2), classificou como 81,48 % (n=22), sob o risco de desnutrição, 14,81% (n=4), desnutrido e 3,70% (n=1), normal.

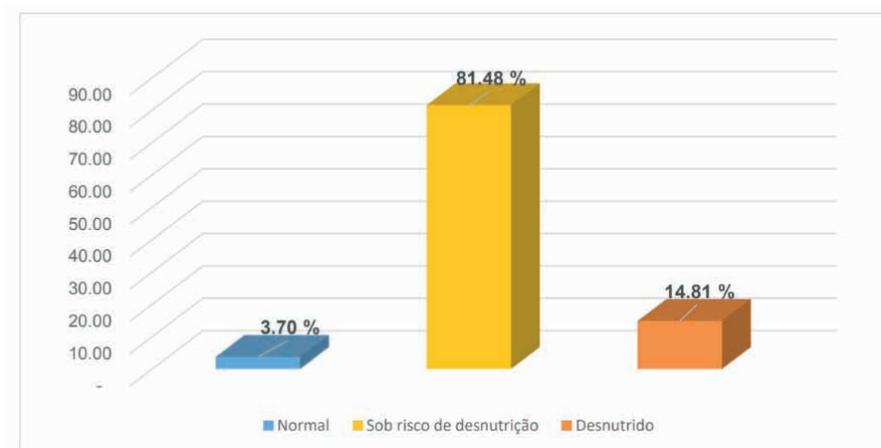


Gráfico 2. Distribuição percentual (%) dos diferentes estados nutricionais de acordo com a MAN dos idosos institucionalizados de Maceió, residentes em uma IPLI localizada em Maceió, AL, 2022.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A MAN vem sendo amplamente utilizada em diferentes estudos que envolvem a população geriátrica, uma vez que a classificação é baseada com escores com sensibilidade de 96%, especificidade de 98% e valor prognóstico para desnutrição de 97%, por este motivo é considerada como um método sensível, específico e preciso para identificar o risco de desnutrição. (CORTEZ; MARTINS, 2012).

As características particulares dos idosos impõem os profissionais que deles o cuidam, a realizarem avaliações mais complexas, incluindo uma análise dos fatores de risco de deficiências nutricionais. Um dos instrumentos recomendados é a MAN, pois engloba antropometria, avaliação dietética, avaliação subjetiva global e auto percepção de saúde e do estado nutricional. (LACERDA; SANTOS, 2007).

Um estudo realizado por Marin *et al.* (2012) indica que, apesar da ILPI promover as necessidades de moradia, higiene, alimentação e necessidades de acompanhamento médico, é desaconselhável retirá-los do convívio familiar, pois incentiva o isolamento e a inatividade a nível físico e emocional, diminuindo sua qualidade de vida.

Embora o Brasil se encontre numa transição nutricional em que há prevalência de sobrepeso e obesidade na população, a desnutrição continua sendo um problema

preocupante para os idosos. Estima-se que a desnutrição ocorra entre 2 a 10% dos idosos que moram em suas respectivas residências, entretanto a prevalência é ainda maior entre os senescentes institucionalizados, atingindo entre 30 a 60% (SANTOS; REZENDE, 2006).

CHAPMAN (2006) classificou os fatores de risco de desnutrição em idosos institucionalizados como psicológicos (depressão e demência), problemas de saúde (doenças cardiovasculares, saúde dentária comprometida, disfagia e a polifarmácia), socioeconômico (pobreza e isolamento social). A ausência de cuidados médicos, falta de assistência aos idosos no ato de alimentar-se, capacitação inadequada dos cuidadores, foram identificados como fatores que contribuem para a desnutrição dos senescentes asilados.

4 | CONCLUSÃO

De acordo com os dados encontrados no presente estudo, pode perceber o alto percentual de idosos em risco nutricional, tendo como os principais fatores que contribuem para este risco, a própria institucionalização, declínio da capacidade funcional, as doenças crônicas não transmissíveis que acometem os idosos, o uso de múltiplos medicamentos e as próprias alterações decorrentes do envelhecimento como, o declínio cognitivo.

Nesta perspectiva, constatou-se importância de uma análise conjunta com diversas técnicas e métodos de avaliação nutricional no idoso, uma vez que a população geriátrica apresenta aspectos peculiares que exigem a realização de uma análise multifatorial.

Diante disso, percebe-se a relevância do estudo atual, sendo fundamento na detecção dos distúrbios nutricionais, possibilitando o desenvolvimento de planos de cuidados para uma intervenção adequada, promovendo a recuperação do estado nutricional e melhoria da qualidade de vida desses idosos.

REFERÊNCIAS

ACUÑA, K; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.48, n.3, p.345-361, 2004.

BARROS, T. V. P. et al. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. **ABCS Health Sci**. v. 41, n. 3, p. 176-180, 2015.

BLACKBURN, G. L.; THORNTON, P. A. Nutritional assessment of the hospitalized patient. **Med Clin North Am**. v. 63, n. 5, p.1103-1115, 1979.

BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. Odontogeriatrics: prepare-se para o novo milênio. In: Feller, C; Gorac, R. **Atualização na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas; v 1, Cap. 15, p.471-87, 2000.

- CAIXETA, T. R. **Alimentação de idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa da literatura**. Brasília. Originalmente apresentado como dissertação da graduação, Universidade de Brasília, 2020.
- CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n.3, p. 733-81, 2003.
- CAMPOS, M. T. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A.P.R.C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição de idosos. **Rev Nutr**, v.13, n.3, p.157-165, 2000.
- CHAPMAN, I. M. Nutritional disorders in the alderly. **Medical Clinics North American**, v. 90, n. 5, p. 887-907, 2006.
- CORTEZ, A. C. L.; MARTINS, M. C. C. Indicadores Antropométricos do Estado Nutricional em Idosos: Uma revisão Sistemática. **Journal Of Health Sciences**. v.14, n.4, p. 1-8, Piauí, 2012.
- CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da EPM-UNIFESP**. 3ª ed. São Paulo: Barueri, 2014.
- DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev Esc Enferm USP**. v.41, n. 2. p. 317-25, 2007.
- GNJIDIC, D. et al. Mild Cognitive Impairment Predicts Institutionalization among Older Men: A Population-Based Cohort Study. **PLoS One**, San Francisco, USA, v. 7, n. 9, p. 1-8, 2012.
- LACERDA, N. C.; SANTOS S. S. C. Avaliação nutricional de idosos: um estudo bibliográfico. **Rev RENE**. 2007; v.8. n.1 p. 60-70, 2007.
- LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**. v. 19, n 3, p. 735-743, Rio de Janeiro, 2003.
- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J.L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- MARIN, M. J. S. et al. Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 1, p.147-154, Rio de Janeiro, 2012.
- MARTINS, S. E. M. **Avaliação nutricional do doente idoso**. Originalmente apresentado como artigo de revisão do mestrado em medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2016.
- MARUCCI, M. F. N; ALVES, R. P.; GOMES, M. M. B. C. Nutrição na geriatria. In: SILVA S. M. C. S, MURA J. D. P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007
- MUSSOI, T. D. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NAJAS, M. S.; NEBULONI, C. C. Avaliação Nutricional In: Ramos LR, Toniolo Neto J. **Geriatría e Gerontología**. 1ª ed. p. 299. Barueri: Manole, 2005.

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

ROSA, D. R.; TABAJARA, F. B; SCHWANKE, C. H. A. Equações de estimativa de peso corporal para idosos: uma revisão sistemática. **Revista Perspectiva, Erechim**. v.40, n.149, p.73-83, 2015.

SANTOS, V. H.; REZENDE, C. H. A. Nutrição e envelhecimento. In: Freitas, E. V. et al. (Ed.). **Tratado de geriatría e gerontología**. p. 930-941, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SHINKAI, R. S. A. & CURY, A. A. D. B. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral do idoso. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.4. p.1099-1109, 2000.

SILVA, M. L. T. Geriatría. In: WAIZBERG D.L (Ed.). **Nutricão oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.

SILVA, J. K .S. et al. Sintomas Depressivos e Capacidade Funcional em Idosos Institucionalizados. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital), v. 19, n. 41. 2015.

SILVA, J. L. S. et al. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Gerontol**. v. 18, n. 2, p. 443-451. Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, J. N. L. **Idosos institucionalizados: um estudo sobre o risco nutricional e seus fatores associados**. Recife. Originalmente apresentado como dissertação de pós-graduação, Universidade Federal de Pernambuco, 2014.

SILVA, L. R. S.; ALMEIDA, J. O. Alterações Anatomo funcionais Relacionadas ao Estado Nutricional de idosos Institucionalizados. **Revista Nutri**, 9a ed, p. 1-23, 2018.

SOUZA, K. T. et al. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p.3513-3520, 2014.

PEREIRA, A. C. et al. Oral health and periodontal status in Brazilian elderly. In: RODRIGUES, S. M.; VARGAS, A. M. D.; MOREIRA, NA. Saúde bucal e qualidade de vida no idoso. **Revista Científica da Faculdade de Ciência da Saúde (FACS) da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)**, v. 1, n. 12, 2004.

VERAS, V. S. et al. Prevalência de desnutrição ou risco nutricional em pacientes cirúrgicos hospitalizados e correlação entre os métodos subjetivos e objetivos de avaliação do estado nutricional. **Rev Bras Nut. Clin**. v. 31, n. 2, p. 101-7, 2016.