

Perfil nutricional de idosos institucionalizados em Muriaé (MG)

Lívia Políto Simão¹, liviapsimao@yahoo.com.br; Núbia Salvador Guimarães dos Santos¹; Fabiana Vieira Verner¹; Gilce Andreza de Freitas Folly¹; Juliene Correa da Silva¹; Cristiane Gonçalves de Oliveira Fialho²

1. Acadêmicas do curso de Nutrição da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
2. Mestre em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG; professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG, e na Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da União de Ensino Superior de Viçosa (UNIVIÇOSA), MG.

Artigo protocolado em 29 abr. 2010 e aprovado em 29 set. 2010.

RESUMO: O envelhecimento é um processo universal no qual ocorrem evoluções graduais que, ao ser somado a fatores intrínsecos, pode ser precipitado ou tardio. O trabalho objetivou avaliar a satisfação dos institucionalizados e o estado nutricional. O grau de satisfação foi avaliado por questionários. Para o estado nutricional, foi calculado o IMC. Dos institucionalizados, 85,7% classificam a convivência como boa e 66,6% estão satisfeitos. 20% dos idosos são desnutridos, 30% têm sobrepeso e 50% estão eutróficos. É possível concluir que os idosos estão satisfeitos com a instituição, entretanto, é necessária uma estruturação para promover melhoria do estado nutricional dos internos.

Palavras-chave: idosos, instituição de longa permanência, casa de repouso.

RESUMEN: Perfil nutricional de los ancianos institucionalizados en Muriaé (MG). El envejecimiento es un proceso universal en el que hay evolución gradual, que, cuando se añade a los factores intrínsecos, se puede precipitar o retrasado. El objetivo del estudio fue evaluar la satisfacción de la situación institucional y nutricional. El grado de satisfacción se evaluó mediante cuestionarios. El estado nutricional, se calculó el IMC. Los institucionalizados, 85.7% clasificados como vivir el bien y el 66,6% está satisfecho. 20% de los adultos mayores están desnutridos, 30% tienen sobrepeso y el 50% son eutróficos. Se concluyó que las personas mayores están satisfechos con la institución, sin embargo, requiere una estructura para promover la mejora de la situación nutricional de los internos.

Palabras llaves: Institución de edad avanzada, larga duración, hogares de ancianos.

ABSTRACT: Nutritional profile of institutionalized elderly in Muriaé (MG). Aging is a universal process in which there is gradual evolutions, which, when added to intrinsic factors, can be precipitated or delayed. The study aimed to evaluate the satisfaction of institutionalized and nutritional status. The degree of satisfaction was assessed by questionnaires. The nutritional status, BMI was calculated. Those institutionalized, 85.7% classified as living the good and 66.6% are satisfied. 20% of seniors are malnourished, 30% are overweight and 50% are eutrophic. It was concluded that the elderly are satisfied with the institution, however, requires a structure to promote improved nutritional status of inmates.

Keywords: elderly, long-stay institution, nursing home.

Introdução

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve considerar a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em contextos sociais variados e na elaboração de novos significados para a vida na idade avançada incentivando, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (CERVATO et al., 2005).

O envelhecimento é considerado um processo normal ocorrente em todos os membros componentes na população. Está fortemente associado ao declínio fisiológico e acompanhado pelo aumento de acidentes, doenças e estresse (SALVATI; PARANÁ, 2009).

O Brasil é hoje um “jovem país de cabelos brancos”. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte possui doenças crônicas e alguns possuem limitações funcionais. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (CERVATO et al., 2005).

O número de idosos com idade superior a 60 anos existentes no Brasil em 2000 era de 15 milhões de pessoas (8,6% da população) e a estimativa para o ano de 2025 é que este número chegue a 32 milhões (13% da população) (FÉLIX; SOUZA, 2009).

Um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais freqüentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Desta forma, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, maior incapacidade e aumento do uso dos serviços de saúde (CERVATO et al., 2005).

As doenças crônicas, bem como suas incapacidades, não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento. A prevenção é efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida, portanto, a ênfase na prevenção é a chave para se mudar o quadro atual (VERAS et al., 2007).

Cotidianamente, os idosos brasileiros convivem com medo de violências, falta de assistência médica e de hospitais, escassas atividades de lazer e angústias com os baixos valores das aposentadorias e pensões. Apesar do substan-

cial aumento desses valores nos últimos anos e dos valores ainda serem reconhecidamente pequenos, já se observam reflexos positivos, conforme indicado na PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PARAHYBA et al., 2005).

As investigações apontam formas de melhorar a qualidade de vida daqueles que estão no processo de envelhecer, e uma das formas de se obter essa melhoria é o desenvolvimento de programas de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esses programas de saúde, que se baseiam na comunidade e que implicam promoção da saúde do idoso, devem ter a nutrição como uma das áreas prioritárias (CERVATO et al., 2005).

No processo de envelhecimento, ocorre sempre um desequilíbrio nutricional, o qual está muito relacionado ao elevado número de mortalidade, à susceptibilidade de infecções assim como a redução da qualidade de vida. É bastante comum também a co-existência de doenças crônicas como pulmonares, Diabetes mellitus e de doenças cardiovasculares, além de medicamentos usados por longos tempos que interferem na absorção de nutrientes e no desejo de se alimentar (FÉLIX; SOUZA, 2009).

A educação nutricional tem sido destaque de distintos trabalhos epidemiológicos, em especial aqueles nos quais os resultados apontam para a correlação entre comportamento alimentar e doenças (PARAHYBA et al., 2005).

Com base nas informações acima, o presente trabalho objetivou avaliar o grau de satisfação de idosos institucionalizados, assim como estado nutricional dos mesmos, pois, esta é uma relação fortemente interligada.

I – Metodologia

O presente estudo é uma pesquisa do tipo descritiva, transversal, realizada com o total de idosos (n = 31) de uma instituição da cidade de Muriaé, Minas Gerais. Em função dos objetivos propostos foi aplicado um questionário com intuito de avaliar a adaptação dos idosos naquela instituição, avaliando-se o grau de satisfação do ambiente onde residem e das refeições que são fornecidas.

O estado nutricional dos idosos foi avaliado aferindo o peso, altura, hemievergadura e circunferência do braço. A aferição do peso foi feita em uma balança mecânica da marca Welmi com capacidade de no mínimo 2 kg e no máximo 150 kg tendo uma precisão de 1 g. Para isso, a balança foi calibrada e travada. Os idosos foram posicionados de costas para a balança, descalços, no centro do equipamento, eretos, sem adornos, com os pés unidos e com as mãos estendidas e unidas ao corpo.

A estatura foi mensurada em antropômetro livre, da marca Sanny com capacidade mínima de 115 cm e máxima de 210 cm, comtendo precisão de 1

cm. Os idosos foram posicionados descalços, com os calcanhares unidos formando um ângulo de 45°, em posição ereta no centro do equipamento, com a cabeça livre de adereços, olhando para o horizonte.

A hemi-envergadura e a circunferência do braço foram aferidas do lado direito do idoso com uma fita métrica inextensível e inelástica.

Para a medida da hemi-envergadura, a fita foi colocada no ponto central do osso externo e estendida por todo braço até a ponta dos dedos. Realizou-se a leitura e a anotou no prontuário.

A circunferência do braço foi aferida na altura do ponto médio entre o acrômio da escápula e o olécrano da ulna. Este ponto médio foi aferido com o braço flexionado em direção ao tórax formando um ângulo de 90°. A seguir, a medida da circunferência do braço foi feita com o braço estendido ao longo do corpo e com a palma da mão voltada para a coxa. O braço relaxado foi contornado pela fita no ponto médio, de forma justa (sem compressão dos tecidos), fez-se a leitura e a anotação da medida.

O índice de massa corporal foi calculado (peso Kg/ (altura m)²) e classificado segundo Lipschitz (1994).

Para a realização desta pesquisa, foram esclarecidos os objetivos propostos, a autorização da instituição e recolhida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

II – Resultados e discussão

A inserção do idoso em instituições de longa permanência pode apresentar uma saída para a família, diante da falta de disponibilidade familiar, financeira e psicológica, sendo o tempo de permanência destes indivíduos nas instituições indeterminado (REIS et al., 2005). Na maioria das vezes, o idoso não tem voz ativa, ficando a critério de sua família seu destino, o que pode contribuir para a dificuldade de convivência (4,76%) e grau de insatisfação nesta instituição (19,4%) (Tabela 1). Na instituição, o idoso se depara com a obrigatoriedade de reconstituir vínculos, de buscar formas de vivenciar seu cotidiano sem o apoio familiar, vendo-se forçado a aprender e conviver com desconhecidos, deixando para trás seu estilo de vida pessoal e seu cotidiano (BESSA; SILVA, 2008).

Entretanto, para muitos idosos, a moradia em uma instituição é a única opção para não viver sozinho, tornando-se um lugar de proteção e de cuidado (MAZZA; LEFÉVRE, 2004), o que pode justificar a opinião de 85,7% dos idosos terem uma boa convivência e 66,6% estarem satisfeitos com o local onde resi-

TABELA 1 Opinião dos idosos quanto à convivência e satisfação em uma instituição da cidade de Muriaé (MG), em 2009

Classificação	Convivência (%)	Satisfação (%)
Boa	85,7	66,6
Regular	9,52	14,2
Ruim	4,76	19,4

dem, em concordância com estudo de Araújo et al. (2008), o qual avaliou a satisfação de 71,4% dos idosos em instituições de longa permanência.

A alimentação é um importante fator condicionante da boa saúde, o qual também revela a satisfação ou não do institucionalizado (TEIXEIRA NETO, 2003). Quando questionado o grau de satisfação referente às refeições servidas, 85,7% dos idosos mencionaram estar satisfeitos, entretanto 9,52% mostraram-se insatisfeitos com a refeição (Tabela 2).

Sabe-se que uma mudança fisiológica do processo de envelhecimento é a perda sensorial, nesta há uma habilidade reduzida de detectar odores e de identificar alimentos consumidos. Este é um ponto bastante relevante, pois como as sensações de paladar, odor, visão e audição estão diminuídas, pode não apenas reduzir o prazer associado à alimentação como também passar a ser um fator de risco para o idoso, sendo possível a ingestão de alimentos deteriorados ou envenenados. Essas disfunções ocorrem por volta dos 60 anos vindo a agravar acima dos 70 anos de idade. A estimulação do paladar e o odor estão reduzidas e como consequência há uma indução de alterações metabólicas, tais como secreções salivares, ácido gástrico e pancreáticos. Algumas perdas sensoriais como as da audição, visão e a perda do estado funcional podem influenciar, de forma direta, a redução de ingestão de alimentos, pois não ocorre um reconhecimento alimentar e a insatisfação com as refeições servidas (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002).

Ao serem questionados sobre a oferta de alimentos por parte do estabelecimento e do qual não gostam, 33,33% dos idosos entrevistados responderam que são ofertados alimentos não desejáveis. Os alimentos relatados pelos internos como os mais rejeitados foram: canja de arroz, canjiquinha, frango, batata baroa, e alimentos misturados, esse último, segundo relato das cozinheiras, são preparos feitos de sobras, para evitar desperdício. Fato este que também deve ser considerado como condicionante a opinião das refeições servidas.

Outro fator que pode influenciar a opinião dos idosos referente às refeições servidas é o desejo de consumir alimentos que não constam no cardápio (52,38% dos idosos relataram, desejar alimentos não servidos). Dentre esses alimentos, os mais citados foram carne de porco, que segundo os internos não são servidos em hipótese nenhuma, feijoada, bife à milanesa, empada, taioba, macarrão instantâneo e torresmo. Todos esses alimentos, segundo os internos, eram bem consumidos quando moravam em suas próprias casas.

Foi questionado, também, se sentem dificuldade de ingerir algum tipo de alimento servido, 47,61% disseram que não, enquanto 23,80% disseram que sim, nesse caso, os problemas mais relatados por eles foram a falta de dentes ou próteses mal adaptadas, sendo necessária a fragmentação dos ali-

TABELA 2 Opinião dos idosos quanto às refeições servidas em uma instituição da cidade de Muriaé (MG), em 2009

Classificação	Porcentagem (%)
Boa	85,7
Regular	4,76
Ruim	9,52

mentos para uma melhor mastigação. Os alimentos que mais se destacaram foram a lasanha, o frango, a carne e outros alimentos considerados pelos internos como duro, mas que não souberam especificar quais eram.

Normalmente, as pessoas que usam prótese dentária têm capacidade mastigatória de 75% a 85% menos eficiente quando comparadas as pessoas que possuem dentes naturais, levando a um consumo menor de frutas, carnes e vegetais frescos, isso pode resultar em uma inadequada ingestão de energia, ferro, vitaminas, especialmente a vitamina C, folato e betacaroteno (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002).

Quanto ao questionamento realizado com os internos sobre a sua ingestão hídrica, 28,37% relataram ingerir de meio a 3 copos de água por dia, 57,14% disseram tomar de 4 a 7 copos ao dia e 9,52% disseram tomar de 8 a 10 copos. Os internos que relataram tomar menos água disseram que só ingerem quando toma remédio, outros não percebem que estão consumindo pouca água, pois quando questionados sobre o consumo hídrico, relataram ingerir muito, porém quando citado a quantidade mostra ser um valor bastante inferior. Todos ressaltaram que a ingestão hídrica é fracionada, e ingerida em pequenas quantidades.

Este fato pode ser justificado pela xerostomia, que é a sensação de boca seca provocada por pouca salivagem, ocorrida através da atrofia de glândulas salivares, acarretando dificuldade de mastigação e deglutição, dificultando a percepção da sede. Com isso, tende-se a evitar alguns alimentos como os crocantes, secos e pegajosos, afetando de forma direta a ingestão de alimentos e água (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002).

A redução na ingestão de líquidos pode acarretar uma desidratação, pois nos idosos a sensação da sede é reduzida. A alteração homeostática no envelhecimento parece ser multifatorial. Várias outras doenças degenerativas relacionadas com a idade podem agravar-se com a desidratação, como o problema de deglutição e constipação intestinal (VITOLLO, 2008).

Quanto ao hábito de ingerir outros tipos de bebida, obteve-se um resultado de 100% com resposta positiva, pois todos os internos recebem leite inserido nos lanches, sendo estes o café da manhã e o lanche da tarde. Além da ingestão de sucos e refrigerantes quando há comemorações (em dias festivos).

Quanto à ingestão de doces além dos que estão sendo servidos no estabelecimento, 33,33% relataram que sim, têm o hábito de ingerir e 66,66% disseram não ingerir. Dos que disseram consumir, relataram a oferta proveniente dos familiares em visitas, sendo que os mais consumidos são os doces de leite em barrinhas, balas, doce de mamão, doce de coco e biscoito.

Quando mencionada sobre a prática de atividade física, 47,61% disseram não fazer, devido à dificuldade de locomoção ou por possuírem movimentos limitados e 52,38% disseram praticar exercícios físicos. Essas atividades são

desenvolvidas por acadêmicos que fazem visitas na instituição de uma a duas vezes na semana. Dentre os exercícios, incluem-se levantamento de pequenos pesos, jogar bola, dança e caminhada.

As condições de saúde do idoso dependem muito do estilo de vida até então adotado, que irão interferir diretamente na qualidade de vida e no envelhecimento (SIZER; WHITHEY, 2003). Fatores envolvidos na expectativa de vida incluem padrões de vida melhor, além de cuidados médicos, assim como uma boa nutrição (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002) e uma prática constante de atividade física (TEIXEIRA NETO, 2003).

Algumas mudanças no processo de envelhecimento são inevitáveis, uma vez que são características próprias da fase. Dentre elas, destacam-se alterações na função gastrointestinal em que a ingestão, digestão e absorção de nutrientes são afetados. O metabolismo de cálcio e de vitamina D é alterado de várias maneiras, podendo contribuir para uma aceleração e uma perda óssea levando ao desenvolvimento da osteoporose. A disponibilidade de cálcio e vitamina D é afetada pela baixa ingestão na dieta e pela produção reduzida de pró-vitamina D pela pele através da exposição solar (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002).

O envelhecimento também afeta no esvaziamento gástrico de uma refeição, pois o torna mais demorado, principalmente nas refeições mais fartas, durando cerca de 123 minutos para que ocorra o esvaziamento gástrico de metade do bolo alimentar (VITOLLO, 2008).

Outra modificação notável no decorrer do envelhecimento é o aparecimento freqüente de gastrite atrófica e hipocloridria que é a incapacidade de secretar ácido gástrico, ocorrendo alteração na absorção de ferro não-heme e de vitamina B₁₂, podendo resultar em anemia perniciosa (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002). Todos estes fatores podem contribuir para a inapetência e consequentemente no estado nutricional.

Os idosos apresentam tendências para a progressão do quadro de desnutrição devido à incidência de doenças crônicas e do frágil aspecto físico, fatos estes que estão associados à idade (GARCIA; ROMANI; LIRA, 2007). Outra mudança fisiológica da fase é a redução do metabolismo basal e uma redistribuição da gordura corporal (SOUSA; GUARIENTO, 2009). Isso explica o resultado encontrado na avaliação do estado nutricional dos idosos através do Índice de Massa Corporal (IMC), em que 20% estavam desnutridos, 30% sobrepeso e 50% eutróficos, proporção semelhante encontrada por Félix e Souza (2009), com a mesma classificação, tendo como resultado 27% de idosos com baixo peso e 34% de sobrepeso.

Segundo o estudo realizado por Rauen et al. (2008), foram encontrados 42,2% das mulheres e 59,4% dos homens abaixo do peso e 24,5% das mulhe-

res e 6,2% dos homens em risco para obesidade ou obesidade, dados estes que não corroboram com este estudo, visto que tem-se mais idosos sobrepeso quando comparados aos desnutridos.

Quando comparada altura aferida através do antropômetro com a heme-envergadura obtida, percebeu-se uma grande diferença entre os resultados, nos quais o valor da estatura obtida por meio do antropômetro estava inferior ao valor encontrado por meio da heme-envergadura, variando de 0,3 cm a 19 cm. Esta diferença ocorre provavelmente devido ao envelhecimento, pois com o passar dos anos há um achatamento das vértebras e o encurvamento da parte superior do corpo, o que acarreta em uma redução da estatura.

III – Considerações finais

Apesar de o presente estudo ter avaliado uma população de número restrito e ainda ser pertencente a uma única instituição, fato este que limita a extrapolação dos resultados para a população geriátrica, observou-se uma porcentagem significativa de idosos obesos e em risco nutricional.

Entretanto, é possível afirmar que o estado nutricional dos idosos institucionalizados está fortemente relacionado aos fatores psicossociais e a rejeição por parte dos internos de alguns alimentos que lhes são oferecidos. Assim, é necessário o trabalho de educação nutricional com os internos, os funcionários e familiares que por ventura venham visitar.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, Núbia Pereira de et al. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. **Revista Ciência Médica**, Campinas, v. 17, n. 6, p. 123-132, maio/dez. 2008.

BESSA, Maria Eliana Peixoto; SILVA, Maria Josefina da. Motivações para o ingresso de idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2008.

CERVATO, Ana Maria et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, jan./fev. 2005.

FÉLIX, Luciana Nabuco; SOUZA, Elizabeth Maria Talá de. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 4, jul./ago. 2009.

GARCIA, Anália Nusya de Medeiros; ROMANI, Sylvia se Azevedo de Mello;

LIRA, Pedro Israel Cabral de. Indicadores antropométricos na avaliação na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, jul./ago. 2007.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause alimentos nutrição e dietoterapia**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.

MAZZA, M. A. P. R.; LEFÉRVRE, F. A instituição asilar segundo o cuidado familiar do idoso. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 68-77, set./dez. 2004.

PARAHYBA, Maria Isabel; VERAS, Renato; MELZER, David. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 383-391, jun. 2005.

RAUEN, Michelle Soares et al. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados, **Revista de Nutrição**, Campinas v. 21, n. 3, p. 303-310, maio/jun. 2008

REIS, Sandra Cristina Guimarães Bahia et al. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia (GO), 2003. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 67-73, 2005.

SALVATI, Cassiano Badotti; PARANÁ, Simone Fiebrantz, Pinto. Prevalência de desnutrição em idosos residentes em lar geriátrico e a relação com seus cuidadores. **Revista Universidade Positivo Biologia & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, jan./abr. 2008.

SOUSA, Valéria Maria Caselato de; GUARIENTO, Maria Elena. Avaliação de idosos desnutrido. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 46-49, jan./fev. 2009.

SIZER, Frances; WHITHEY, Eleanor. **Nutrição conceitos e controvérsias**. 8. ed. São Paulo: Manole, 2003.

TEIXEIRA NETO, Faustino. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

VERAS, R. P. et al. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, nov./dez. 2007.

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição da gestão ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.