

## ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DA CIDADE DE MONTE CARMELO- MG

### Nutritional status of elderly in long-term care institutions in monte carmelo - MG

Aline Borges Cardoso<sup>1</sup>, Mariane de Paula Santos<sup>1</sup>, Danielle Fernandes<sup>2</sup>

#### Resumo

No Brasil, nos últimos 50 anos, houve um aumento significativo da população idosa. Devido ao aumento da longevidade do país, faz-se necessária a realização de pesquisas que investiguem os fatores que resultam em maior prevalência de distúrbios nutricionais. O objetivo desse trabalho foi avaliar o estado nutricional de idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na cidade de Monte Carmelo/MG. Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, incluindo idosos com idade superior a 60 anos, que moram em duas ILPI, sendo uma privada e outra pública, na cidade de Monte Carmelo - MG, durante o período de agosto a outubro de 2015. Os idosos foram submetidos à aplicação da Mini Avaliação Nutricional (MAN). Dos 20 idosos avaliados na ILPI privada, 85% dos idosos (n=17) apresentaram risco de desnutrição, 15% (n=3) estavam com estado nutricional adequado e não houve nenhum idoso desnutrido. Já na ILPI filantrópica, dos 25 idosos avaliados, 28% (n=7) estavam com o estado nutricional adequado, 56% (n=14) estavam com risco nutricional e 16% (n=4) estavam desnutridos. Observou-se que a Mini Avaliação Nutricional mostra-se eficaz no diagnóstico precoce de desnutrição em idosos, e que existem diversos fatores que influenciam esses resultados.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Idosos. Mini-Avaliação Nutricional. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

#### Abstract

In Brazil, in the last 50 years there has been a significant increase in the elderly population. Due to the increased life expectancy of the country, it is necessary to conduct research to investigate the factors that result in the prevalence of nutritional disorders. The aim of this study was to evaluate the nutritional status of older people in long-term care institutions for elderly (LTCI) in the city of Monte Carmelo – MG. It is a descriptive and quantitative research, including the elderly over the age of 60, who live in two long-term care institutions for elderly (LTCI), one private and public, both in the city of Monte Carmelo – MG, from August to October 2015. The elderly were submitted to the Mini Nutritional Assessment (MNA). Of the 20 elderly assessed in the private LTCI, 85% of the elderly (n = 17) presented a risk of malnutrition, 15% (n = 3) had adequate nutritional status and there was no elderly malnourished. In the philanthropic LTCI, 25 elderly patients, 28% (n = 7) had an adequate nutritional status, 56% (n = 14) were at nutritional risk and 16% (n = 4) were malnourished. It was observed that the MNA is effective in the early diagnosis of malnutrition in elderly, and that there are several factors that influence these results.

**Keywords:** Nutritional status. Elderly. Mini Nutritional Assessment. Long-tem care.

<sup>1</sup> Graduandas em Nutrição Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

<sup>2</sup> Docente Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

## Introdução

No Brasil, nos últimos 50 anos, houve um aumento significativo da população idosa. Em 1950, essa população era de aproximadamente 2 milhões, e correspondia a 4,1% da população total, conforme aponta Scazufca e colaboradores (2002 apud GALESÍ; et al., 2008). Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, em 1998, 579 milhões de pessoas, um aumento de quase 8 milhões de pessoas por ano; os valores indicam que, em 2050, a população idosa será de 1,9 bilhão de pessoas, segundo Costa & Mercadante (2013).

Benetti (2013) afirma que alguns fatores prejudicam a qualidade nutricional dos alimentos ingeridos pelo idoso, como a diminuição do olfato e do paladar, alterações no funcionamento do sistema digestório (esôfago, estômago e intestino), perda dos dentes, diminuição da salivação, exclusão da família, perda do cônjuge, baixo poder econômico, dificuldades motoras e presença de doenças. Além disso, Najas e colaboradores (1994, apud VITOLLO, 2014) afirma que o uso de medicamentos interfere na ingestão, sabor, digestão e absorção dos alimentos.

Com a ocorrência das alterações fisiopatológicas nos idosos, estas os levam a uma dependência, que consiste em um processo dinâmico, cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou diminuída, se houver ambiente e assistência adequados (VERAS, 2009 apud MARINHO, et al., 2013). A dependência pode ser considerada, ainda, como um estado em que as pessoas se encontram por causas ligadas à falta ou perda de autonomia (física, psíquica, social), de necessidade de ajuda para realizar as atividades básicas da vida diária (ARAÚJO, 2007 apud MARINHO, et al., 2013).

Fatores como estes (ausência de membros da família, ou de pessoas disponíveis para cuidar do idoso, quando este é dependente), podem contribuir para a institucionalização do idoso (CREUTZBERG; et al., 2008 apud MARINHO, et al., 2013). Segundo a lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm por objetivo auxiliar o idoso sem vínculo familiar e sem condições de prover o seu próprio sustento, de modo a satisfa-

zer as suas necessidades de habitação, alimentação, saúde e convívio social.

Em estudo realizado por Michel e colaboradores (2012), idosos relatam o porquê da internação em ILPI. Observou-se que a maioria dos idosos, ou suas famílias, optaram pela institucionalização, pelas condições de saúde em que o idoso se encontrava, pelo medo de ficar sozinho e, às vezes, porque a família obrigava.

Devido ao aumento da longevidade do país, faz-se necessária a realização de pesquisas que investiguem os fatores que resultam em maior prevalência de distúrbios nutricionais, contribuindo com estratégias para a promoção da saúde e prevenção de doenças na terceira idade (LEHN, et al., 2012).

Portanto, o objetivo desse trabalho foi avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares dos idosos em ILPI's (Instituição de Longa Permanência para Idosos) em Monte Carmelo/MG. Faz-se necessário entender e pesquisar sobre nutrição do idoso institucionalizado, a fim de informar à saúde pública e às ILPI's sobre a importância da alimentação saudável nesta fase da vida e o quanto ela influencia diretamente na saúde do idoso.

## Revisão da Literatura

A população idosa é particularmente predisposta a problemas nutricionais, consequentes de fatores relacionados com às mudanças fisiológicas e sociais, episódio de doença crônica, uso de diversas medicações, dificuldades na alimentação (comprometendo a mastigação e deglutição), depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional (CRUZ, 2004 apud SOUSA; MARQUES; VASCONCELOS, 2014).

Alterações fisiológicas e anatômicas do próprio envelhecimento têm repercussão na saúde e na nutrição do idoso. O papel da alimentação do idoso é o caminho para a prevenção e tratamento de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento. Os fármacos podem reduzir o apetite, mas a grande maioria atua na absorção, no metabolismo e na excreção dos nutrientes (NEKEL; FRIZZO, 2013).

Com todos esses fatores, a avaliação nutricional do idoso é importante para a melhora da qualidade

de vida, pois muitos aspectos dietéticos estão relacionados com o ambiente, a socialização, a capacidade funcional do idoso e o próprio envelhecimento (VITOLLO, 2014). Quando a alimentação do idoso não oferta ao seu organismo as necessidades diárias de vitaminas e minerais, faz-se necessário a suplementação de algumas delas, pouco ingeridas como, ácido fólico, vitamina B12 e vitamina D, por exemplo. (NEKEL; FRIZZO, 2013)

A desnutrição em idosos vem sendo responsável por várias complicações, pois, quando se comparam os idosos bem nutridos e desnutridos com diagnóstico similar, vê-se que a desnutrição leva a um aumento em tempo de internação, taxa de readmissão, mortalidade, e custo de hospitalização (FIDELIX; SANTANA; GOMES, 2013).

Atualmente, no Brasil, a quantidade de idosos existentes é muito grande em relação há alguns anos atrás quando a taxa de natalidade era maior e não se via qualidade de vida relacionada à terceira idade. Antigamente quando se falava em cuidados com o idoso se pensavam primeiramente na família, especialmente na figura feminina para darem o apoio necessário. No entanto, as mudanças que vêm ocorrendo na estrutura familiar como a necessidade da mulher no mercado de trabalho, a baixa renda familiar e diminuição do número de filhos, muitas vezes, fazem com que os idosos fiquem esquecidos impossibilitando a família de dar o apoio necessário (COLOMÉ, et al., 2011).

Alguns fatores fazem com que as famílias optem pela institucionalização do idoso, muitas vezes, pela falta de experiência, conhecimento e preparo para lidar com tal situação. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), são modalidades de caráter residencial, que recebem pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, com ou sem apoio familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, podendo ou não estar vinculadas à ação governamental. (AIRES; PEROSA, 2009; TAVARES; et al., 2007 apud MARINHO, et al., 2013).

Abreu e colaboradores (2008) destacam ainda os fatores psicossociais, tais como: depressão, isolamento social, pobreza, desintegração social, depen-

dência para realizar atividades rotineiras e comprometimento da capacidade cognitiva.

Nas ILPI's é necessário que haja um cuidador, que pode ser um membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, tem o dever de cuidar das atividades diárias do idoso, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde entre outros (COLOMÉ, et al., 2011).

Em relação à dieta na terceira idade, a alimentação não balanceada aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, como obesidade, diabetes, doença vascular, hipertensão arterial e osteoporose. Além do que, as dificuldades socioeconômicas, a falta de informações sobre os alimentos, problemas dentários e o isolamento social contribuem para uma menor ingestão de nutrientes nesta população (SCHMALTZ, 2011).

Desse modo, é imprescindível para esta população uma série de cuidados nutricionais, entre eles pode-se citar a ingestão reduzida de gordura saturada e colesterol, evitar o excesso de carboidrato simples e a ingestão adequada de nutrientes tais como vitaminas e fibras para garantir a qualidade de vida do idoso (SCHMALTZ, 2011).

O idoso que apresenta sintomas de depressão frequentemente é ignorado quanto ao diagnóstico e ao tratamento da depressão, o que afeta e altera sua qualidade de vida, além do que, podem elevar o aumento da carga econômica aos serviços de saúde, por seus custos diretos e indiretos. A depressão em idosos é pouco verificada e valorizada por parte dos profissionais de saúde, apesar de sua relevância clínica (SILVA; et al., 2012).

Nas atividades de lazer, a participação dos idosos diminui significativamente em relação à idade e tal redução pode estar relacionada às limitações funcionais, já que o desempenho funcional tende a diminuir conforme aumenta a faixa etária (CASTRO; CARREIRA, 2015).

Nas instituições de longa permanência os idosos não exercem muitas atividades físicas, o que prejudica muitas vezes a qualidade de vida do idoso. Poderia

ser incluso como prática de exercício a dança, pois proporciona vários benefícios na qual se trabalha o ser humano como um todo tanto a parte física como o psicossocial (LEME, 2008).

## Metodologia

Esta pesquisa científica trata-se de um estudo quantitativo, descritivo dos fatores de risco e da prevalência de desnutrição em idosos, bem como sua relação com fatores psicossociais, em ILPI's na cidade de Monte Carmelo-MG.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2015, em duas Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), previamente autorizada, conforme preceitos da ética em pesquisa, sendo uma particular e outra filantrópica, na cidade de Monte Carmelo-MG. O intuito da pesquisa foi avaliar e identificar o estado nutricional dos idosos institucionalizados.

Para este estudo foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes nessas ILPI's. Foram excluídos da pesquisa os idosos com idade inferior a 60 anos, os que negaram participar desta, ou ainda, impossibilitados devido à inconsciência ou que possuía os dois membros inferiores amputados. Tendo em vista as situações acima descritas e da pouca alfabetização de boa parte destes idosos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado aos responsáveis pelas instituições.

Para a avaliação do estado nutricional dos idosos, foi utilizado a MAN – Mini Avaliação Nutricional. A MAN é um método de triagem nutricional rápido e simples, dividido em duas partes. A primeira parte corresponde ao escore de triagem; nele há seis questões: diminuição da ingestão alimentar nos últimos 3 meses; perda de peso nos últimos meses; mobilidade; presença de estresse psicológico ou doença aguda nos últimos 3 meses; problemas neuropsicológicos; e índice de massa corpórea. Cada questão recebe uma pontuação conforme a resposta. O escore de triagem recebe pontuação máxima de 14 pontos. Se a pontuação esteve entre 12 e 14 pontos, é desnecessário continuar as perguntas, pois esta pontuação representa adequação no estado nutricional,

mas para uma avaliação mais detalhada, foram feitas todas as perguntas a todos os idosos participantes. Já na segunda parte, que representa a avaliação global, há 12 questões: se o paciente vive na própria casa; se utiliza mais de 3 medicamentos por dia; presença de lesões de pele ou escaras; quantidade de refeições; consumo de leite e derivados, legumes, ovos, carne, peixe ou aves e frequência; consumo diário de frutas e vegetais; quantidade de ingestão de líquidos; modo de se alimentar; se o paciente acredita ter algum problema nutricional; como o paciente considera a sua saúde; circunferência do braço; e circunferência da panturrilha. A pontuação da avaliação global alcança o máximo de 16 pontos. O somatório do escore de triagem e da avaliação global indica o estado nutricional do idoso. Se a nota foi maior que 24 pontos, o idoso está em estado nutricional normal; se recebeu nota entre 17 e 23,5 pontos, há risco de desnutrição; e se a nota for inferior a 17 pontos, o idoso está desnutrido.

A altura dos idosos foi obtida através de fórmula, por meio da altura do Joelho:

$$\text{Homens} = 64,19 - (0,04 \times \text{idade}) + (2,02 \times \text{altura do joelho em cm})$$

$$\text{Mulheres} = 84,88 - (0,24 \times \text{idade}) - (1,83 \times \text{altura do joelho em cm})$$

O peso foi adquirido dos prontuários dos idosos.

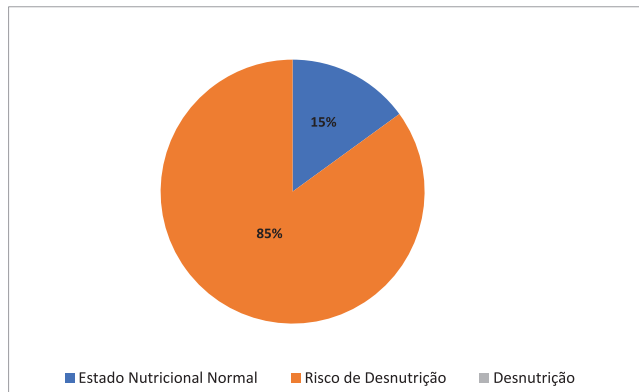
Em relação aos fatores psicossociais e a suplementação, a avaliação foi feita por meio de comparações com a literatura e perguntas orais feitas aos enfermeiros das duas instituições.

Em relação ao estado nutricional dos idosos, utilizou-se o programa MS Excel 2010, no qual se procedeu à análise inicial com objetivo de obter a prevalência de desnutrição, para caracterizar o estudo.

## Resultados

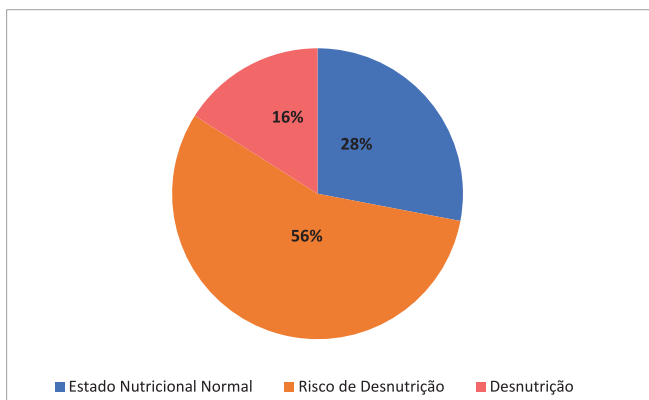
Do total de 60 idosos residentes nas duas ILPI's de Monte Carmelo, foram avaliados 45 idosos, sendo 46,66% (n=21) do sexo masculino e 53,33% (n=24) do sexo feminino. Dos 15 idosos que não participaram, 10 apresentavam idade menor que 60 anos, 4 não autorizaram participar e 1 possuía os 2 membros inferiores amputados.

Em relação ao estado nutricional da ILPI privada, os dados demonstraram que, dos 20 idosos avaliados, 85% (n=17) apresentaram risco de desnutrição; 15% (n=3) estavam com estado nutricional adequado e nenhum idoso apresentou desnutrição no momento da avaliação (**FIGURA 1**).



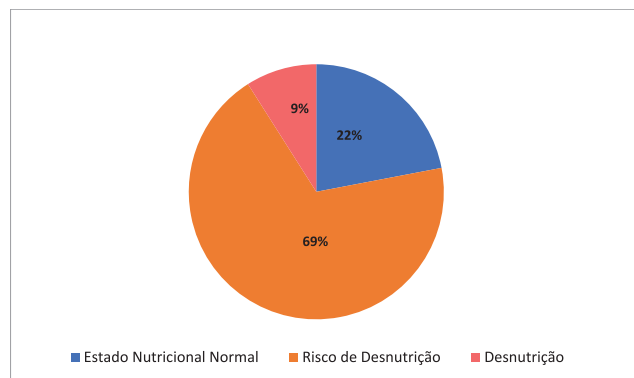
**FIGURA 1** – Avaliação nutricional realizada na ILPI Privada  
Fonte: Produção dos autores

Em relação ao estado nutricional dos idosos da ILPI filantrópica, a figura 2 apresenta que dos 25 idosos avaliados, 28% (n=7) estavam com o estado nutricional adequado, 56% (n=14) estavam com risco nutricional e 16% (n=4) estavam desnutridos (**FIGURA 2**).



**FIGURA 2** – Avaliação nutricional realizada na ILPI Filantrópica  
Fonte: Produção dos autores

A figura 3 mostra a soma das avaliações nas duas ILPI's. Dos 45 idosos avaliados, 22% (n=10) estavam com o estado nutricional adequado; 69% (n=31) estavam em risco de desnutrição; e 9% (n=4) estavam desnutridos.



**FIGURA 3** – Avaliação nutricional realizada nas duas ILPI.  
Fonte: Produção dos autores

Quanto à alimentação dos idosos, as duas ILPI's oferecem 6 refeições diárias: café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Todas as refeições têm seus horários pré-determinados; as refeições são modificadas em consistência para facilitar a deglutição, já que os idosos não possuem dentes ou fazem uso de prótese dentária. A água é oferecida para todos os idosos a toda hora e, portanto, ingerem mais de 5 copos por dia de água. A dieta também sofre alteração em casos de patologias ou uso de sonda.

Na ILPI filantrópica, todos os idosos fazem uso de suplementação de vitamina D, continuamente; dentre eles, 8 utilizam suplemento de ferro (sulfato ferroso) e 4 fazem uso de ENSURE®, que é um suplemento calórico, provavelmente utilizado pelos idosos desnutridos.

Somente a ILPI privada possui nutricionista. Alguns dos institucionalizados na ILPI privada utilizam o SUSTAGEN®, que não é de uso contínuo, para que haja maior aporte calórico na dieta destes e ganho de peso, conseqüentemente; mas não foi informado a quantidade de idosos que o utilizam. Nenhum dos idosos faz uso de suplementos vitamínicos continuamente, salvo em casos de prescrição médica. Apenas 1 dos 29 idosos utiliza suplemento hipercalórico (TROPIC 1.5®), pois faz uso de sonda nasoenteral e necessita de recuperação do estado nutricional.

Uma das questões do questionário da MAN é a presença ou não de problemas neuropsicológicos

entre os idosos. Neste estudo, 19,05% dos idosos do sexo masculino e 37,5% idosos do sexo feminino apresentaram transtornos leves. Quanto à demência grave foram encontradas em 9,52% do sexo masculino e 8,33% no feminino. Os idosos, tanto do sexo feminino quanto do masculino, que não apresentam problemas neurológicos representam 62,22%.

Ao considerar a Circunferência da Panturrilha (CP) isoladamente, 52,38% dos idosos do sexo masculino, e 29,16% do sexo feminino apresentaram CP <31 cm. 47,62% dos idosos do sexo masculino e 70,83% do sexo feminino apresentaram CP >31 cm.

Quanto ao IMC (Índice de Massa Corpórea) desses idosos, 23,81% do sexo masculino e 16,66% do sexo feminino tinham IMC  $\leq 19$  Kg/m<sup>2</sup>; 19,05% dos homens e 16,66% das mulheres tinham entre 19 e 21 Kg/m<sup>2</sup>; 23,81% e 16,66% dos homens e das mulheres, respectivamente, estavam entre 21 e 23 Kg/m<sup>2</sup>; os idosos com mais de 23 Kg/m<sup>2</sup> representam 33,33% do sexo masculino e 50% do sexo feminino.

## Discussão

As causas da desnutrição no idoso podem ser decorrentes de mudanças metabólicas, orgânicas ou psicossociais. A perda do cônjuge, a demência, má dentição, dificuldade de mastigação, uso de medicamentos, alcoolismo, tabagismo e a própria institucionalização, dentre outros fatores, influenciam diretamente na perda de peso involuntária (FREITAS, 2011). Por conta disso, é necessária a suplementação de nutrientes, incluindo suplementos hipercalóricos, para que haja ganho de peso, em casos de risco de desnutrição. Os sinais e sintomas do processo de envelhecimento são confundidos facilmente com a desnutrição.

Através de uma intervenção nutricional individualizada, avaliando o estado nutricional do idoso e das doenças existentes, será possível reverter, em grande número de casos, um quadro de desnutrição e, por conseguinte, contribuir para proporcionar ao paciente idoso o restabelecimento de suas funções orgânicas (SOUSA; GUARIENTO, 2009).

Embora seja esperada a perda de peso em idosos, estas devem ser investigadas, pois, pode haver perda

de massa magra, fragilizando o idoso e dificultando a sua reabilitação (SALMASO; et al., 2014).

Segundo Volterk e colaboradores (2006 *apud* FREITAS, 2011), a prescrição de suplementos nutricionais deverá complementar ou suplementar as necessidades nutricionais, e não deverão ser utilizados como substitutos das refeições ou como fonte exclusiva.

Para Mahan e colaboradores (2012, p. 449):

A alimentação e nutrição contribuem para a qualidade de vida social, fisiológica e psicológica. Uma medida da relação entre nutrição e qualidade de vida foi proposta para documentar os eventos da qualidade de vida em indivíduos que estão recebendo tratamento clínico nutricional. Estratégias eficazes para melhorar a alimentação e, assim, melhorar a qualidade de vida de moradores de asilos estão bem estabelecidas, mas poderiam ser mais amplamente implementadas.

A CP (Circunferência da Panturrilha) é considerada a melhor e mais sensível medida de massa muscular em idoso, por ser de grande precisão nessa faixa de idade, estando superior à circunferência do braço. Sugere mudanças de massa livre de gordura que ocorrem com a idade e com a redução da atividade (OMS, 1995 *apud* DUARTE, 2007).

O IMC é um método para determinar se o peso de um adulto é apropriado para a altura. O IMC é um bom identificador do estado nutricional do idoso e consiste em uma medida obtida através do peso (kg) dividido pela altura(m) ao quadrado. Para a classificação do estado nutricional do idoso, a partir do IMC, utilizam-se os pontos de corte: <22 Kg/m<sup>2</sup> indica desnutrição; entre 22 e 27 Kg/m<sup>2</sup> indica eutrofia; e  $\geq 27$  Kg/m<sup>2</sup> indica obesidade (NAJAS; YAMATTO, 2008).

O excesso de peso é recorrente na população idosa, predominando o desvio nutricional sobre a eutrofia. No entanto, o efeito de uma alimentação inadequada, gerada tanto por déficit de nutrientes, como por excessos, reflete em um quadro de má nutrição (FIORE et al., 2006 *apud* ALTERMANN et al., 2011).

Em estudo realizado por Spinelli e colaboradores (2010), idosos institucionalizados apresentaram maior risco de desnutrição que os não-institucionalizados, o que sugere que a maioria dos idosos do grupo institucionalizado estava em risco nutricional, apesar de o índice de massa corpórea deste grupo nas duas faixas etárias ter indicado eutrofia, em comparação com o grupo de não-institucionalizados. Este grupo não apresentou idoso desnutrido, ao passo que no grupo de institucionalizados, dois idosos apresentaram desnutrição.

Para Catão e colaboradores (2011), alterações do aspecto psicológico podem causar um desinteresse elevado do idoso por alimentos saudáveis mais consistentes, o que traz, conseqüentemente, a instalação de hábitos alimentares inadequados, em que sua dieta se caracteriza pela ingestão de alimentos com uma textura mais macia e, ao mesmo tempo, pobre em nutrientes, que propicia o surgimento de deficiências nutricionais que comprometem o funcionamento dos diferentes órgãos. A redução da capacidade de mastigar está relacionada com a perda gradativa da dentição e, conseqüentemente, afeta a escolha dos alimentos a serem consumidos (BRAGA, 2001 apud FERREIRA; BORSOLETO, 2011).

Estudo realizado por Passos e colaboradores (2014) mostra a depressão e a demência como os diagnósticos médicos mais frequentes; os focos do domínio psicológico (humor e ansiedade), que apresentavam frequências mais elevadas, apareciam correlacionados com pessoas mais velhas e com problemas de saúde mental.

O estudo feito por Andrade (2013) tinha como foco principal os problemas da subnutrição. Apesar de o excesso nutricional trazer conseqüências para a saúde dos idosos, esta é a área de maior preocupação no que diz respeito à má nutrição nos idosos. A subnutrição pode contribuir para o aparecimento e desenvolvimento de doenças da cavidade oral, que, por sua vez, podem influenciar a escolha dos alimentos. Problemas da cavidade oral, como a perda dentária, a dor e o desconforto associado à cárie dentária, a doença periodontal, as próteses mal ajustadas,

dentre outros problemas dentários, podem levar a um estado nutricional inadequado.

Assim, no que diz respeito a alterações digestivas, exclusão social e abandono, faz-se necessário avaliar melhor o estado nutricional dos idosos. Dessa forma, quando se discute a avaliação nutricional de idosos, um fator importante a ser discutido é a Mini Avaliação Nutricional, por ser um método que foi desenvolvido para auxiliar no diagnóstico nutricional dos idosos, prevenindo sua desnutrição (AZEVEDO et al., 2014).

Quanto à saúde do idoso, portanto, não é mais medida apenas pela presença ou não de doenças, mas pelo grau de preservação da capacidade funcional. A capacidade de determinar e executar seus próprios intuitos é a grande questão, quando chega a velhice, ou seja, a sua autonomia (VALÉRIO; RAMOS, 2013).

Nesta idade, as necessidades de energia também podem ficar diminuídas, somado ao possível sedentarismo e à conseqüente diminuição da massa muscular. É essencial a elaboração cautelosa e individualizada de um plano alimentar, para garantir um consumo energético apropriado que supra as necessidades de minerais e mantenha o peso desejado (AFONSO et al., 2012 apud SANTOS et al., 2014).

Os estudos sobre o consumo alimentar não devem se limitar a uma análise da quantidade e da qualidade do que é ingerido pelos idosos. É indispensável a compreensão de todas as especialidades, próprias das mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, da análise de fatores econômicos e psicossociais (CAMPOS et al, 2000 apud PEREIRA, 2013).

## **Conclusão**

A Mini Avaliação Nutricional mostra-se eficaz no diagnóstico precoce de desnutrição em idosos. É possível, também, observar o IMC desses idosos, isoladamente, classificando-o como desnutrição, eutrofia ou obesidade.

A partir dos resultados aqui encontrados, conclui-se que é possível identificar o risco de desnutrição por meio da MAN em idosos. Não há valores de referência

e resultados para a MAN, pois cada indivíduo tem suas particularidades, e estas refletem na pontuação.

Com base nos resultados obtidos neste estudo, é possível observar que a ILPI privada não apresentou nenhum caso de desnutrição, enquanto a ILPI filantrópica teve 4 casos. Sabe-se que a instituição filantrópica depende de doações (medicamentos, alimentos, trabalho voluntário), além da aposentadoria dos idosos. Já a instituição privada encontra-se inserida em outra realidade, uma vez que, possui finalidade lucrativa, não necessitando de doações, o que possibilita melhores condições de tratamento para os idosos. Esse fator pode ser um indicativo de que haja maior incidência de desnutrição em instituição filantrópica que em instituição privada; porém, cada idoso tem suas particularidades (doença, medicamentos, etc.), sem, portanto, o seu peso ser influenciado pela qualidade dos alimentos servidos na instituição. Por fim, faz-se necessário, deixar registrado que não há literatura suficiente, que compare casos de desnutrição entre ILPI filantrópica e ILPI privada.

## Referências

- ABREU, K. L. et al. Estresse ocupacional e síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, V. 22, N. 2, jun. 2008.
- ALTERMANN, Carolina Santos; et al. Estado Nutricional e patologias em idosos usuários do serviço de nutrição de uma unidade básica. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí. v. 10. n. 2: 2011.
- ANDRADE, Angelina Domingues de. **Percepção do estado de saúde oral em idosos institucionalizados: Influência no seu estado nutricional**. Dissertação de Mestrado: Universidade Católica Portuguesa; 2013.
- AZEVEDO, ElenAlanne Medeiros; et al. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições filantrópicas. **J Health Sci Inst**. Natal-RN: 2014.
- BENETTI, Gisele Bizon. **Curso Didático de Nutrição 1**. São Caetano do Sul: Yendis, 2013.
- BRASIL, Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF 5 jan. 1994. p. 77.
- CASTRO, Vivian Carla de; CARREIRA, Lígia. Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. São Paulo, 2015. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/100072/98747>>. Acesso em: 01 nov. 2015.
- CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos; et al. O impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 9, nº 29, 2011.
- COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista eletrônica de enfermagem**; v. 13, nº 2. UFG, 2011.
- COSTA, Maria Carla Nunes de Souza; MERCADANTE, Elizabeth Frohlich. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, p. 209-222. São Paulo (SP); 2013.
- DUARTE, Antônio Cláudio Goulart. **Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007. 607 p.
- FERREIRA, Roberta Manuelle Lino Mendonça; BORSOLETO, Regina Helena Cappelozza. **Perfil Nutricional de internos de uma instituição de longa permanência do município de Uberlândia – MG, através da Mini Avaliação Global e de dados antropométricos**. Unutri: Uberlândia, MG; 2011.
- FIDELIX, Marcia Samia Pinheiro; SANTANA, Anatacha Ferreira de França; GOMES, Jessica Rodrigues. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo, SP, Ano 5, n. 1, p. 60-68; 2013.
- FREITAS, Elisabete Viana de (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1740 p.
- GALESI, L. F; et al. Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do estado de São Paulo. **Alim. Nutr.** Araraquara v.19, n.3, p. 283-290, 2008



- LEHN, Fernanda et al. Estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência. **J. Health Sci Inst.** São Paulo, 2012.
- LEME, Lia Carla Gordon. Atividades de dança com idosos institucionalizados. **10º Seminário de Extensão.** UNIMEP, 2008.
- MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia; REYMOND, Janice L. **Krause:** alimentos nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- MARINHO, Lara Mota; et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Gaúcha Enferm.** Montes Claros, p. 104-110, 2013.
- MICHEL, Tatiane et al. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, p. 495-504, 2012
- NAJAS, Myrian; YAMATTO, Talita Hatsumi. Avaliação do estado nutricional de idosos. **Educação Continuada: Nutrição na Maturidade,** Universidade Federal de São Paulo - SP, 2008.
- NEKEL, Jocieli Carine; FRIZZO, Matias Nunes. **Anemia carencial em idosos por deficiência de ferro, ácido fólico e vitamina B12.** Artigo de Conclusão de Pós-Graduação em Hematologia Laboratorial, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, 2013.
- PASSOS, Joaquim; et al. Focos de Enfermagem em pessoas mais velhas com problemas de saúde mental. **Revista de Enfermagem Referência,** série IV - n.º 2. 2014.
- PEREIRA, Maria Luiza Amorim Sena. **Estado Nutricional e Fatores associados dos idosos residentes em instituições de longa permanência na cidade de Salvador, Bahia.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Nutrição, 2013.
- SALMASO, Franciany Viana; et al. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. **Arq Bras Endocrinol Metab.** Rio de Janeiro, 2014.
- SANTOS, Amanda Cristine Ferreira dos; et al. Saúde do idoso: Humanização e acolhimento na atenção básica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** Saúde do Idoso. 2014.
- SCHMALTZ, Raquel Mara Ladeira do. Avaliação do consumo alimentar de idosos institucionalizados na cidade de Paracatu, MG. **Revista Augustus,** v.16, nº 32, 2011.
- SILVA, Elisa Roesler e; et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP,** vol. 46. São Paulo, 2012.
- SOUSA, Marillya Oliveira; MARQUES, Mirian Pereira; VASCONCELOS, Sheila Maria. Análise de cardápios oferecidos a idosos residentes em instituição de longa permanência. **R. Interd.** v. 7, n. 1, p. 1-7, 2014.
- SOUSA, Valéria Maria Caselato de; GUARIENTO, Maria Elena. Avaliação do idoso desnutrido. **Rev Bras Clin Med.** Campinas-SP: 2009.
- SPINELLI, Roseana Baggio; et al. Avaliação nutricional pela mini avaliação nutricional de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados em uma cidade da região Norte do Rio Grande do Sul. **RBCEH,** Passo Fundo, v. 7, supl. 1, p. 47-57, 2010.
- VALÉRIO, Mirella Pinto; RAMOS, Luiz Roberto. Promoção de atividade física à população idosa: revisando possibilidades. **Revista Didática Sistemática,** v.15 n.2; 2013.
- VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** 2 ed. Rio de Janeiro: Rúbio, 2014, 568 p.