

DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

AUTOR

FARIA, Yasmim Medeiros

Discente do Curso de Nutrição da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

COSTA, Tainara

Docente do Curso de Nutrição da União das Faculdades dos Grandes Lagos- UNILAGO

RESUMO

O envelhecimento é um desenvolvimento biologicamente natural e envolve algumas decadências na função fisiológicas desses idosos como, os órgãos mudam com o decorrer da idade, as taxas de mudança distinguem entre os indivíduos e nos sistemas de órgãos. É de muita importância distinguir alterações normais do envelhecimentos com alterações causadas por doenças crônicas. Desta forma, o objetivo do trabalho foi avaliar os riscos de desnutrição em idosos institucionalizados no município de Itapagipe-MG. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2021, utilizando um questionário com questões de aspectos sócio demográficos, condições de saúde e uma Mini Avaliação Nutricional (MAN). A amostra foi constituída com 28 idosos com idade superior a 60 ano e média de 77 anos. Projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Quanto aos resultados, 100% dos avaliados possuíam o ensino fundamental e utilizavam o SUS para cuidados com a saúde e 46% considerava sua saúde média. A MAN evidenciou que 35,71% dos idosos estavam com estado nutricional normal, 35,71%apresentaram risco nutricional e 28,57% dos idoso com desnutrição. Conclui-se que a MAN tem grande importância para verificar o estado nutricional desses idosos ao longo do processo de envelhecimento, devendo então ampliar o foco de atenção aos idosos institucionalizados e desenvolver estratégias de planejamento pra evitar estado de desnutrição entre eles, garantindo melhores condições de vida e de saúde, de modo a oferecer um envelhecimento saudável.

PALAVRAS - CHAVE

Idosos em desnutrição. Mini Avaliação Nutricional. Envelhecimento. Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um desenvolvimento biologicamente natural. Apesar disso esse processo envolve algumas decadências na função fisiológicas desses idosos como, os órgãos mudam com o decorrer da idade, as taxas de mudança distinguem entre os indivíduos e nos sistemas de órgãos. É de muita importância distinguir alterações normais do envelhecimento com alterações causadas por doenças crônicas. Os idosos sofrem alterações no envelhecimento, a massa gorda e a gordura visceral expandem, enquanto a massa muscular magra degrada. A sarcopenia conhecida como perda de massa muscular, função e força pode estar referente ao envelhecimento, de modo que esses idosos fiquem afetados na qualidade de vida. Esse processo tem a redução da mobilidade, aumento do risco de queda e grandes alterações das taxas metabólicas (MAHAN; RAYMOND, 2018).

Segundo Ferreira *et al.* (2019) a queda na idade avançada é considerada uma síndrome geriátrica por ser um episódio multifatorial e heterogêneo. Os idosos que vivem na sociedade apresentam incidência de queda por ano cerca de 30%, sendo que 45% sofrem quedas recorrentes. Aqueles que residem em ILPI a incidência é mais alta, aproximadamente 40%, sendo estimado que 13 a 66% destes tornam-se recorrentes. Esses conhecimentos de queda mais frequentes entre os idosos institucionalizados são procedentes pela presença de maior fragilidade, dependência funcional e debilidade entre os mesmos, pois além de mais abalável biologicamente, são mais acometidos por doenças e uso de medicamentos transportam à fraqueza muscular, tontura e confusão mental.

Em concordância com Mendonça e Souza (2019) o envelhecimento também é prejudicial a pele, considerado um dos aspectos que mais atuam na aquisição de lesões por pressão, dado que a pele é o órgão mais exposto às agressões externas do ser humano. Tem funções essenciais relacionadas com a proteção, regeneração, termo regulação, barreira contra ação de microrganismo e também cicatrização. A causa da lesão por pressão é multifatorial e dependente de razões de risco extrínsecos e intrínsecos, uma delas são idade avançada, umidade, hipotensão arterial, cisalhamento, diminuição do nível de consciência e a desnutrição, que é considerado um dos princípios intrínsecos mais significantes. O quadro é de difícil resolução, resultando então em desconfortos, dores, deformidades e tratamentos demorados. Mas, um apoio efetivo e individualizados pode diminuir e minimizar seus efeitos e contribuir na recuperação e na satisfação dos pacientes.

De acordo com Damo *et al.* (2018) o efeito do envelhecimento tem modificações, tais como polimedicação, alterações no paladar, alterações digestivas, redução da massa magra e acréscimo da massa gorda contribuindo então para o estado de desnutrição. Idosos que vivem em ILPI tem muitas das vezes depressão, comprometimento cognitivo e funcional, dificuldade de deglutição, aumentando então o estado de desnutrição entre os idosos. Segundo Dantas *et al.* (2013) um dos fatores que pode compromissar a capacidade funcional dos idosos são as presenças de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus danos. Entre as DCNT destacam-se as cardiovasculares, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e a incapacidade funcional, sendo consideradas causas de mortalidade e morbidade entre os idosos (COELHO; BURINI, 2009).

Existe uma série de motivos que interferem na persistência dos idosos junto aos seus familiares, como os conflitos geracionais, agravamento da pobreza, intensidade da ligação familiar no decorrer de suas vidas, a saída dos membros da família para um lugar de trabalho e o aparecimento ou até mesmo agravamento de determinadas patologias que formam certo grau de dependência, de modo que tenha um rompimento de laços afetivos (ESPITIA; MARTINS, 2006).

Instituições de longa permanência para idosos (ILPI) podem ter inúmeros efeitos, tanto negativos como positivos, esses idosos que se deslocam para uma instituição tem em mente que isso representa um

confinamento, fazendo com que eles fiquem privados de seus familiares, atividades rotineiras, de modo que se sentem obrigados a viver limitados, podendo então agravar sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2015).

Conforme GÜTHSET *et al.* (2017) a capacidade funcional dos idosos institucionalizados apresentou-se como profetizador dos sintomas depressivos, apontando a limitação funcional como um indicio da sintomatologia depressiva nestes. Há explicações na literatura de uma variação de 48% a 60% de depressão entre eles. Um dos fatos é indicado por eles vivem sozinhos, serem viúvos e estar em uma instituição faz com que contribuir de forma evidente para a presença desses sintomas depressivos.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) destaca que é necessário oferecer cuidados sistematizados e adequados ao idoso dependente ou independente, evidenciando a necessidade de prestar atenção integral e integrada à saúde dos idosos, seja em seus lares ou em ILPI. Além do corpo profissional de uma ILPI, ela também deve conter uma infraestrutura cabível à população que atende, vestuário e alimentação, instalação e condições adequada de habitação, deve promover atividades diversas de lazer, esportivas, educacionais, culturais, conceder serviços que atendam a saúde dos idosos e manter o quadro de funcionários com preparação específica para o cargo a ser exercido (SILVA *et al.* 2019).

Segundo o IBGE (2018) o envelhecimento nos últimos anos ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, ultrapassando a marca dos 30,2 milhões em 2017. No ano de 2012 os cidadãos com mais de 60 anos era de 25,4 milhões e os 4,8 milhões novos idosos em cinco anos condiz em 18% desse grupo etário, tornando então mais representativo no Brasil. Com 16,9 milhões são mulheres (56% dos idosos) e 13,3 milhões são homens (44% dos idosos).

Atualmente modificações demográficas e de saúde transformaram o envelhecimento populacional um fenômeno mundial, alcançando países desenvolvidos e em desenvolvimentos, como é o caso do Brasil. O crescimento se deve principalmente à relação entre a restrição dos índices de natalidade e mortalidade junto ao acréscimo da expectativa de vida da população em geral. Além do mais, fatores como crescimento tecnológicos voltados para a precaução e cura de doenças, avanço das situações sanitárias e uma maior conscientização sobre saúde, auxiliam veementemente para o aumento dessa população (MENEZES, *et al.* 2018).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar os riscos de desnutrição em idosos institucionalizados.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para realização do estudo foi selecionada uma Instituição de Longa Permanência, localizada no município de Itapagipe-MG, a coleta foi realizada em setembro de 2021. A população da pesquisa foi composta por 28 idosos com idade superior a 60 anos, sendo 13 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Os questionários foram respondidos pelos próprios idosos residentes, pela enfermeira ou cuidadora responsável, em caso de demência ou problemas psicológicos.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com questões de aspectos sócio demográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, peso e altura) e condições de saúde (percepção de saúde, presença de doenças, consulta/internações nos últimos 12 meses, sistema de saúde).

O critério utilizado para diagnóstico nutricional foi a Mini Avaliação Nutricional (MAN) método para constatar o estado nutricional do idoso, sendo o mais utilizado ultimamente (BARROS *et al.*, 2018). O questionário MAN é avaliado com duas etapas, sendo a primeira composta por triagem composta por seis questões envolvendo diminuição da ingesta alimentar nos últimos três meses, redução de peso nos últimos meses, avaliação da

mobilidade, algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses, problemas neuropsicológicos e índice de massa corporal (IMC). Esta etapa possui pontuação máxima de 14 pontos, e em caso de pontuação inferior a 12 pontos há possibilidade de desnutrição, fazendo com que continuasse com a Avaliação Global.

A Avaliação Global é composta por 12 questões, sendo a primeira perguntando se o paciente vive em casa própria, utilização de mais de três remédios diferentes por dia, lesões de pele ou escaras, quantas refeições por dia, se o paciente consome grupos de alimentos, duas ou mais porções de frutas, ingestão hídrica, modo de alimentar, presença de risco nutricional, comparação com outras pessoas da mesma idade, circunferência do braço (CB) em cm e circunferência da panturrilha (CP) em cm. Fazendo então a soma da Avaliação global e o escore da triagem. A pontuação máxima é de 30 pontos, sendo que de 17 a 23,5 pontos o idoso é classificado com risco de desnutrição e pontuação inferior que 17 pontos é classificado como desnutrido.

Os dados antropométricos utilizados foram: massa corporal aferida em quilogramas (kg) com uma balança digital da marca Supermedy, com capacidade de 180kg. Os idosos foram conduzidos antes de subirem a balança que retirassem os sapatos e o máximo de vestimenta extras, mantendo-se em pé, com os pés juntos no centro da balança em ângulo de 60°, corpo reto, massa corporal oferecida igualmente nos dois pés, imóveis e com os braços ampliados ao longo do corpo.

A altura foi aferida em centímetros (cm), com uma fita métrica corporal medida em 150cm, o idoso foi conduzido a manter o corpo reto, com os braços pendentes ao longo do corpo, calcanhares juntos, e os pés descalços. Posteriormente calculou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC), sendo peso corporal (kg) dividido pela altura (m) elevado ao quadrado (kg/m^2). Os dados encontrados foram analisados por meio de valores percentuais por meio do Microsoft Office Excel 2013. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNILAGO (n.049377/2021). Os entrevistados foram orientados sobre o estudo, e os que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 28 idosos residentes em uma Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) do município de Itapagipe-MG, com média de idade de 77,71 anos. Com relação ao gênero, a maior parte foi do público foi do sexo masculino (82%). Observa-se que os idosos estavam com uma média de peso de 75,53 (DP \pm 10,80), e com média de altura de 1,64 (DP \pm 0,08) conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1- Medidas antropométricas dos idosos da Instituição de Longa permanência para idosos no município de Itapagipe-MG.

Variáveis	Amostra total N: 28	Masculino 82%	Feminino 18%
Idade (anos) Média \pm DP	77,71 \pm 9,83	76,52 \pm 9,57	83,2 \pm 10,13
Peso (kg) Média \pm DP	57,53 \pm 10,80	59,80 \pm 10,23	47,06 \pm 6,76
Altura (m) Média \pm DP	1,64 \pm 0,08	1,67 \pm 0,06	1,52 \pm 0,08

Legenda: N: número, % = porcentagem, DP: desvio padrão.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Na Tabela 2 encontram-se os dados sobre gêneros, estado civil, escolaridade, plano de saúde, percepção de saúde e se houve consulta/internações nos últimos 12 meses.

Tabela 2- Características dos aspectos sócio demográficos e condições de saúde dos idosos avaliados em um Instituições de Longa Permanência para Idosos no município de Itapagipe-MG.

CARACTERÍSTICAS	CLASSIFICAÇÃO	n	%
Estado Civil	Solteiro	20	71,43
	Casado	6	21,43
	Divorciado	-	-
	Viúvo	2	7,14
Escolaridade	Ensino fundamental	28	100
	Ensino médio	-	-
	Ensino Superior	-	-
Plano de Saúde	SUS	28	100
	Convênio	-	-
Percepção de Saúde	Boa	10	35,71
	Média	13	46,43
	Ruim	4	14,29
	Péssima	1	3,57
Houve consultas/internações nos últimos 12 meses	Sim	4	14,29
	Não	24	85,71

Legenda: N: número, % = porcentagem.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

De acordo com o estado civil, os dados do estudo revelaram que 71,43% dos idosos eram solteiros, 21,43% casados e 7,14% viúvos. No estudo de Polaroet *al.* (2012) onde analisaram os dados colhidos na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério de Saúde encontrando que 62% dos residentes eram solteiros, principalmente no sexo masculino, justificando então a necessidade de ILPIs como moradia, para aqueles que não autossustentam e também na falta dos familiares, tem a necessidade da proteção institucional.

Referente à escolaridade, 100% possuíam apenas o ensino fundamental. De acordo com o IBGE (2016), 67,7% dos idosos começaram a trabalhar com até 14 anos de idade, os idosos com idade de 60 anos ou mais que foram inseridas no mercado de trabalho apresentavam baixa média de anos de estudos e 65,5% deles tinham o ensino fundamental como nível mais elevado.

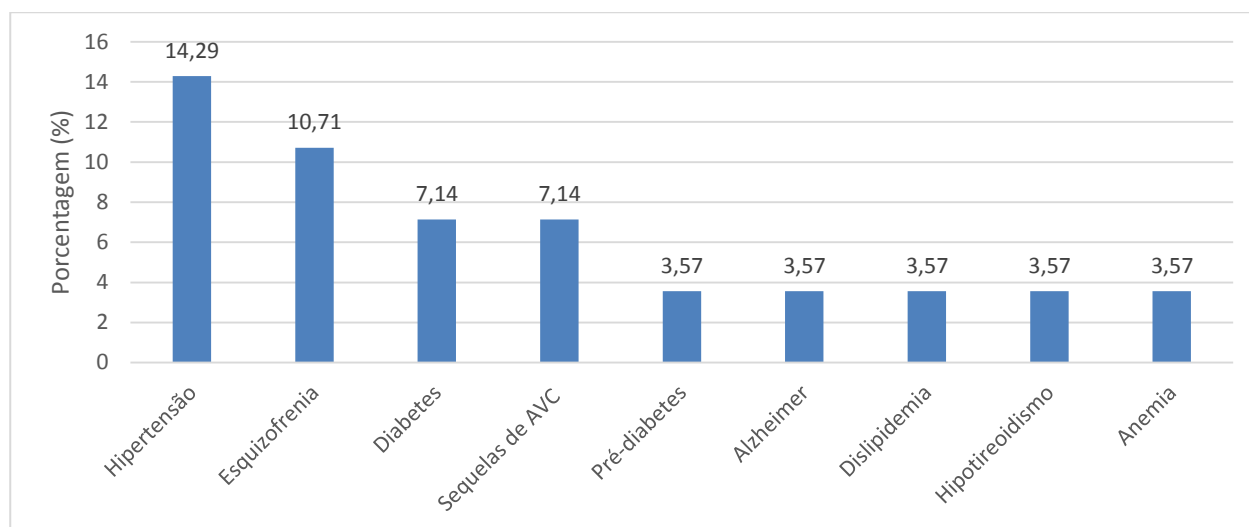
É possível observar que 100% dos idosos avaliados utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme declaração da instituição FIOCRUZ (2018), Elsi-Brasil (Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros) apontou que 75,3% dos idosos brasileiros necessitam dos serviços do Sistema Único de Saúde. Em 2012 as doenças crônicas representaram quase 70% de anos de vida perdidos no Brasil por incapacidade, essa analogia cresce com a idade, chegando então a quase 90% de todo o DALY (*Disability Adjusted Life Years* - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) entre 70 anos ou mais (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021).

De acordo com resultados obtidos, 46,43% consideravam sua saúde média, 35,71% boa, 14,29% ruim e 3,57% péssima. Segundo Reichert, Loch e Capilheira (2012) tendo em conta que aspectos culturais, sociais, lógicos, entre outros, podem aconselhar a percepção de saúde dos indivíduos, é razoável ter como estimativa que, em países em desenvolvimento, onde tem desigualdade social, diferenças econômicas e sócias e até mesmo comportamentais, podem construir padrões de auto percepção de saúde diferenciados entre as pessoas com diferentes condições e características.

No presente estudo, a maioria dos idosos (85,71%) não teve acompanhamento médico/hospitalar nos últimos 12 meses. Segundo Toldrá *et al.* (2014) os estudos epidemiológicos tem apresentado que doenças e limitações podem ser refugáveis no processo de envelhecimento dos idosos e que o uso de serviços preventivos, eliminação de fatores de risco e acolhimento de hábitos de vida mais saudáveis, são importantes determinantes do envelhecimento saudável e com qualidade de vida melhor.

Na Figura 1 encontram-se as patologias relatadas pelos idosos avaliados. A maioria dos idosos (57,14%) relatou presença de doenças, sendo que 14,29% destes apresentaram hipertensão, 10,71% esquizofrenia, 7,14% diabetes mellitus, 7,14% sequelas de AVC, 3,57% pré-diabetes, 3,57% Alzheimer, 3,57% dislipidemia, 3,57% hipotireoidismo e 3,57% anemia. Com o acréscimo da proporção de idosos, seus anos mais de vida e, em resultado, o uso mais corriqueiro dos serviços de saúde, os gastos no setor aumentarão de forma alta no Brasil, tendo em vista a emergir como um dos maiores confrontos fiscais nas próximas décadas (VERAS, 2012).

Figura 1-Patologia relatadas pelos idosos avaliados em uma Instituição de Longa Permanência para idosos no município de Itapagipe-MG.



Legenda: AVC= acidente vascular cerebral.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Na Tabela 3 observa-se a primeira etapa da mini avaliação nutricional (MAN), onde 35,71% dos idosos apresentaram escore de triagem normal, sem risco nutricional, enquanto 64,29% com possibilidade de desnutrição, necessitando dar sequência a avaliação.

Tabela 3-Triagem dos idosos institucionalizados de acordo com a (MAN) no município de Itapagipe-MG.

CLASSIFICAÇÃO	N	%
Normal: desnecessária continuar a avaliação	10	35,71
Possibilidade de desnutrição: continuar a avaliação	18	64,29
Total de pacientes	28	100

Legenda: N: número, % = porcentagem

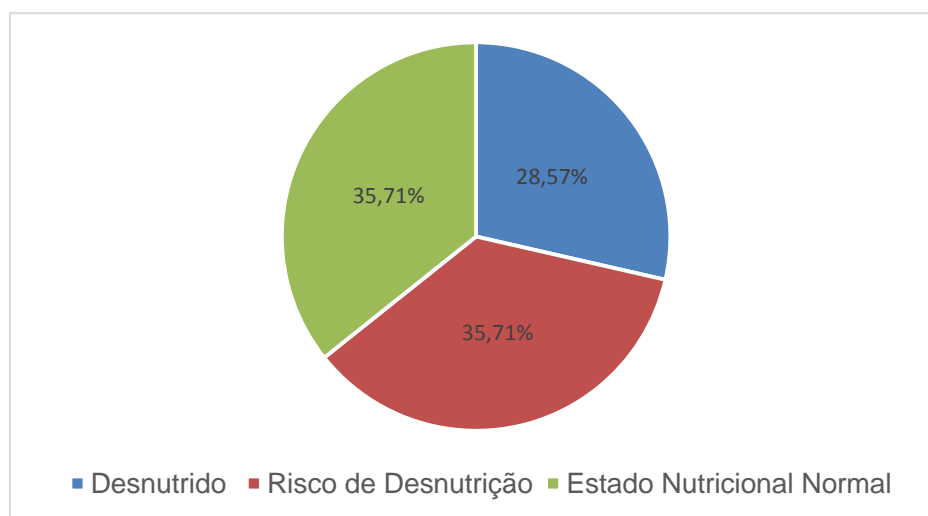
Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Segundo e último passo da mini avaliação nutricional (MIN) é a avaliação global, que possibilitou verificar que dos 18 idosos que continuo a avaliação, 28,57% (n=8) estão desnutridos e 35,71% (n=10) com risco de desnutrição e 35,71% (n=10) com estado nutricional normal conforme Figura 2.

Em um estudo realizado por Damo *et al.* (2018) foram avaliados 399 idosos e de acordo com a MAN, foram apontados 48,1% sob risco de desnutrição, 26,6 dos idosos estavam em desnutrição e 25,3% com estado nutricional normal.

Idosos que residem em ILPI tendem a sofrer exclusão social, apresentando então desnutrição, do que aqueles que residem em comunidade, restringindo sua independência e ainda, sendo esses os fatores determinantes para uma má nutrição e alimentação inadequada, desencadeando alteração no peso corporal desses idosos (BARROS *et al.*, 2018).

Figura 2- Resultado da avaliação do estado nutricional dos idosos de acordo com a (MAN) no município de Itapagipe-MG.



Legenda: % = porcentagem

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

4. CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados conclui-se, pela avaliação da MAN, que a maior parte dos idosos institucionalizados no município de Tapagipe-MG encontra-se com risco nutricional (risco para desnutrição ou com desnutrição). Observa-se a importância da MAN para verificar o estado nutricional desses idosos ao longo do processo de envelhecimento. Devendo então ampliar o foco de atenção aos idosos institucionalizados e desenvolver estratégias de planejamento para evitar estado de desnutrição entre eles, garantindo melhores condições de vida e de saúde, de modo a oferecer um envelhecimento saudável.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, C. M. *et al.* Avaliação nutricional em idosos institucionalizados e não institucionalizados em Montes Claros/MG. **Tema em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 3, p. 1-17, 2018.
- COELHO, F. C.; BURINI, C. R. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 6, p. 1-10, 2009.
- DAMO, C. C. *et al.* Risco de desnutrição e os fatores associados em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1-8, 2018.
- DANTAS, L. H. M. C. *et al.* Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Recife, v. 66, n. 6, p. 1-7, 2013.
- ESPITIA, Z. A.; MARTINS, J. J. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Florianópolis, v. 35, n. 1, p. 1-8, 2006.
- FERREIRA, M. B. M. L. *et al.* Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio Grande do Norte, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2019.
- FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS**. 2018.
- GÜTHS, S. F. J. *et al.* Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do SUL, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 1-11, 2017.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **SIS 2016: 67,7% dos idosos ocupados começaram a trabalhar com até 14 anos**. 2016.
- MAHAN, L. K.; RAYMOND, J. L. **Krause- Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- MENDONÇA, G. E.; SOUZA, A. I. Avaliação do estado nutricional e o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em idosos institucionalizados. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada**. v. 2, n. 1, p. 1-9, 2019.

MENEZES, R. N. J. *et al.* A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**. Fortaleza, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.

POLARO, I. H. S. *et al.* Idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1-8, 2012.

REICHERT, F. F.; LOCH, R. M.; CAPILHEIRA, F. M. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**. Pelotas, v. 17, n. 12, p. 1-10, 2012.

SILVA, L. J. *et al.* Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 1-9, 2015.

SILVA, S. R. *et al.* Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuição para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.

TOLDRÁ, C. R. *et al.* Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 1-10, 2014.

VERAS, P. R. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1-7, 2012.