Análise do perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência

Food and nutritional profile of elderly living in a Long-stay Institution

Lina Cantarelli[1], Adriane Cervi Blumke[2],
Anne y Castro Marques[3], Elisângela Colpo[4]

RESUMO

Introdução: A senescência geralmente é caracterizada por alterações corporais, entre elas, a gordura corporal que diminui nas regiões periféricas e aumenta na região abdominal e no tronco, há diminuição da estatura e da massa muscular. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI). **Métodos:** Foi analisado o consumo alimentar por meio de observação direta de acadêmicas habilitadas do curso de Nutrição. Foi realizada avaliação antropométrica como: peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência da cintura (CC) e circunferência da panturrilha (CP). Os resultados foram apresentados de acordo com o estado nutricional segundo o IMC. **Resultados:** Foram avaliados 28 idosos do sexo masculino e verificou-se que a maioria dos idosos apresentava-se eutrófica (64,4%). Idosos com magreza possuíam menor CB, CP em relação aos com eutrofia e excesso de peso. Os idosos classificados com excesso de peso tiveram maior CC em relação aos demais. Ainda, idosos com excesso de peso apresentaram maior risco de doença cardiovascular. Porém, notou-se que idosos classificados com magreza possuíram consumo alimentar mais elevado em relação aos eutróficos e com excesso de peso; contudo, o grupo com magreza realizava mais atividades diárias (80%). **Conclusão:** A maioria dos idosos avaliados não se encontra em risco nutricional. Entretanto, salienta-se que o acompanhamento nutricional em idosos deve ser realizado a fim de prevenir patologias e melhorar a qualidade de vida, principalmente em idosos residentes de instituições de longa permanência.

UNITERMOS: Senescência, Avaliação Antropométrica, Alimentação, Consumo Alimentar.

ABSTRACT

Introduction: *Senescence is often characterized by such bodily changes as decrease of body fat in peripheral regions and increase of it in the abdomen and trunk, as well as losses in height and muscle mass. The aim of this study was to evaluate feeding and nutrition of elderly residents in a long-stay institution (LSI).* ***Methods:*** *We assessed food intake through direct observation by trained Nutrition undergraduates. Anthropometric measurements such as weight, height, Body Mass Index (BMI), arm circumference (AC), waist circumference (WC) and calf circumference (CC) were performed. The results were presented according to nutritional status (BMI).* ***Results:*** *We evaluated 28 elderly men and found that most of them were well nourished (64.4%). The underweight elderly had lower AC and CC than those with normal weight and overweight. The overweight elderly had higher WC than the others. Also, overweight elderly had a higher risk of cardiovascular disease. However, we found that food intake was higher among malnourished elderly subjects than among overweight and normal weight subjects, but the former performed more daily activities (80%).* ***Conclusion:*** *The majority of elderly subjects evaluated is not at nutritional risk. However, we highligh that nutritional monitoring in the elderly should be performed to prevent diseases and improve their quality of life, especially in residents of long-stay institutions.*

KEYWORDS: Senescence, Anthropometric evaluation, Feeding, Food consumption.

[1] Nutricionista pelo Centro Universitário Franciscano – Unifra.
[2] Professora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – Unifra. Doutoranda em Ciências Sociais pela Unisinos.
[3] Doutora em Alimentos e Nutrição pela Unicamp. Professora.
[4] Professora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Franciscano – Unifra. Doutoranda em Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria.

INTRODUÇÃO

O processo de senescência é um fenômeno que vem sendo bastante discutido na última década. Observa-se que o envelhecimento populacional está ocorrendo no mundo todo, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, que em 2000 tinha 12 milhões de idosos (1). Em 2025, estima-se que o Brasil ficará na 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo, em um total de 34 milhões de idosos. Isso será um desafio para o país, pois a economia terá um grande impacto, tendo que dar mais prioridade nos campos da saúde e da alimentação (2).

Apesar do cuidado com o idoso ser responsabilidade dos membros da família, conforme a legislação brasileira estabelece, isso se torna cada vez mais complexo, passando a solicitar que o Estado e o mercado privado dividam com a família o cuidado aos idosos. Uma das opções de cuidado não familiar corresponde às instituições de longa permanência para os idosos (ILPIs), sejam privadas ou públicas (3). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) denomina ILPIs como instituições governamentais ou não, de estilo residencial, dedicadas a domicílio de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (23).

Devido ao aumento desta população, o Brasil está passando por uma transição demográfica, que desencadeará outra transição, à epidemiológica, e o perfil de enfermidades da população também mudará. Com isso, teremos que aprender a controlar as doenças provenientes da idade (4). Uma das formas de prevenir ou diagnosticar precocemente algumas das patologias que acompanham o envelhecimento é a avaliação antropométrica, pois, além de fornecer informações de medidas físicas e de composição corporal, é de rápida execução e, principalmente, um método não invasivo, sendo um bom indicador do estado nutricional (5,6).

A senescência geralmente é caracterizada por alterações corporais, e estas são importantes para a avaliação em um contexto nutricional. O peso e a altura tendem a diminuir. A massa magra diminui e há uma modificação no padrão de gordura corporal, em que o tecido adiposo dos braços e das pernas diminui, mas aumenta no tronco (5,7).

Diante disso, a avaliação nutricional torna-se essencial para se obter um diagnóstico nutricional, e, desta forma, prevenir patologias decorrentes da desnutrição e do excesso de peso, minimizando assim o risco de morbimortalidade, a fim de colaborar com uma melhor qualidade de vida dos idosos. O presente estudo teve como objetivo relacionar o perfil alimentar e antropométrico de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência.

MÉTODOS

O estudo do tipo transversal foi realizado com residentes de uma ILPI pública, no município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. O trabalho foi feito no período de julho a outubro de 2012, com visitas semanais.

O total de residentes na ILPI é de 60 idosos. A amostra foi de conveniência e foi constituída por idosos, com idade superior a 60 anos, apenas do sexo masculino. Os critérios de inclusão consistiram em indivíduos com mais de 60 anos, que deambulam e alimentavam-se por via oral. Os critérios de exclusão foram idosos que apresentam patologias como Insuficiência Renal Crônica, por apresentar restrições alimentares e doenças neurodegenerativas que impossibilitavam se alimentar por via oral.

O consumo alimentar foi analisado por meio de observação direta de duas acadêmicas habilitadas do curso de Nutrição. Durante as refeições, que eram realizadas no refeitório, as acadêmicas verificavam o consumo alimentar (qualidade e quantidade) ingerido individualmente por cada idoso. As refeições eram servidas pelas copeiras da ILPI de forma padronizada. Os idosos podiam repetir as preparações bem como o líquido servido. Todas as refeições eram acompanhadas, bem como lanches ou alimentos que os idosos consumiam fora das refeições oferecidas pela ILPI. A observação do consumo alimentar era realizada durante todo o dia, por um período de três meses, com média de duas vezes por semana, a fim de compreender como eram os hábitos alimentares e as atividades desenvolvidas pelos idosos. Em média, eram acompanhados dois idosos durante o dia todo.

A partir das informações do consumo alimentar, foi calculada uma média do Valor Energético Total (VET) e da ingestão de macronutrientes ingeridos diariamente. A análise da composição nutricional dos alimentos consumidos foi feita com auxílio do programa DietWin®. A média das Necessidades Nutricionais Diárias (NED) foi calculada utilizando-se a fórmula de bolso. Para os idosos com magreza, utilizaram-se 35 Kcal/Kg peso atual; para os idosos eutróficos, 30 Kcal/Kg peso atual, e para os idosos com excesso de peso, foram utilizados 25 Kcal/Kg peso atual, conforme Martins (24). Através da consulta dos prontuários dos idosos, foi possível verificar dados pessoais do paciente e parâmetros bioquímicos, como LDL-Colesterol e HDL-Colesterol para calcular o risco cardiovascular.

Além disso, foi realizada avaliação antropométrica, sendo analisadas medidas como: peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência da cintura (CC) e circunferência da panturrilha (CP). A CB fornece índice de depósito adiposo e massa muscular local, a CC serve como um importante indicador de adiposidade visceral e subcutânea, podendo indicar predisposição a enfermidades como *diabetes mellitus* e doenças cardiovasculares (8). A CP é a medida mais sensível de massa muscular para idosos (9). A tomada das medidas da CB foi realizada e classificada com base nas técnicas propostas segundo Bishop (10). A CC foi aferida e classificada de acordo com OMS (9), a CP foi classificada conforme Chumlea (20), e o IMC foi classificado segundo Lipschitz (11). Todas as avaliações foram realizadas por acadêmicas habilitadas do curso de Nutrição. Após as avaliações, as acadêmicas realizaram atividades lúdicas, com dinâmicas em

grupos de acordo com a capacidade cognitiva dos idosos, sobre alimentação saudável, conforme as necessidades observadas neste período.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 05146412.0.0000.5306, de acordo com a Resolução 196/96 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

Os dados foram tabulados no programa Statistica 7.0, e os testes utilizados foram análise não paramétrica – Kruskal-Wallis, seguida de Dunn e descritiva simples. Os resultados foram apresentados conforme o estado nutricional segundo o IMC, sendo classificados como magreza, eutrofia ou excesso de peso, de acordo com Lipschitz (11). Os dados foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$ e foram apresentados em média ± desvio padrão (DP), além de frequência relativa.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 28 idosos do sexo masculino, entre 61 e 99 anos de idade. Observou-se maior prevalência de eutrofia entre os idosos que participaram da pesquisa (64,4 %, n=18), seguido de magreza e excesso de peso (17,8 %, n= 5), ambos com o mesmo índice.

A média de idade dos idosos com magreza foi de 76 ± 6,2 anos, já os eutróficos ficaram com uma média de 74,12 ± 10,9 anos, e os classificados com excesso de peso tiveram média de idade de 70 ± 3,7 anos.

De acordo com a circunferência do braço, observou-se que idosos com excesso de peso tiveram a CB significativamente maior em relação aos idosos classificados com magreza (p= 0,0002) e eutrofia (p= 0,028). Na Figura 1, nota-se que idosos com magreza apresentaram a circunferência da cintura significativamente menor em relação aos idosos com eutrofia e excesso de peso (p= 0,049 e p = 0,0007, respectivamente).

Em relação à circunferência da panturrilha (Figura 2), observa-se que os idosos classificados com magreza apresentaram perda de massa muscular (30 ± 4,1 cm). A CP dos idosos com excesso de peso foi significativamente maior em relação aos com magreza (p= 0,014).

Os resultados da circunferência da cintura vão ao encontro do resultado apresentado na Figura 3, o qual demonstra um maior risco cardiovascular nos idosos com excesso de peso em relação aos demais idosos. No entanto, observou-se significância estatística apenas nos idosos com magreza em relação aos idosos com excesso de peso (p = 0,049).

Na Figura 4, verifica-se que a média do VET da dieta dos idosos foi significativamente maior nos classificados com magreza em relação aos eutróficos (p= 0,039). A média do consumo alimentar dos idosos com magreza (2322 ± 481,5 Kcal) ultrapassa a NED de 1900,4 ± 282,6 Kcal. Nos idosos eutróficos, o consumo alimentar de 1644,6 ± 477,9 Kcal é menor que suas necessidades diárias (1968,7 ± 214,4 Kcal), e os idosos com excesso de peso consomem em média 2047,4 ± 647,8 Kcal, e suas necessidades médias são em torno de 1965 ± 239 Kcal, apresentando um consumo médio maior que a NED. Em relação às atividades diárias dos idosos, ou seja, os que participam das tarefas da instituição de longa permanência, como domésticas e de lazer, 80% dos idosos classificados com magreza ajudavam nas tarefas diárias, contrapondo com apenas 31,3% dos idosos com eutrofia e 16% dos idosos com excesso de peso.

Em relação à média de ingestão de macronutrientes (%), o consumo de carboidratos (CHO) é mais elevado em idosos com excesso de peso (66,8 ± 12,1 %) em comparação com os idosos eutróficos (61,2 ± 10,4 %), e com magreza (58,9 ± 10,4 %). Quanto ao consumo de proteína, os idosos com magreza apresentam consumo médio

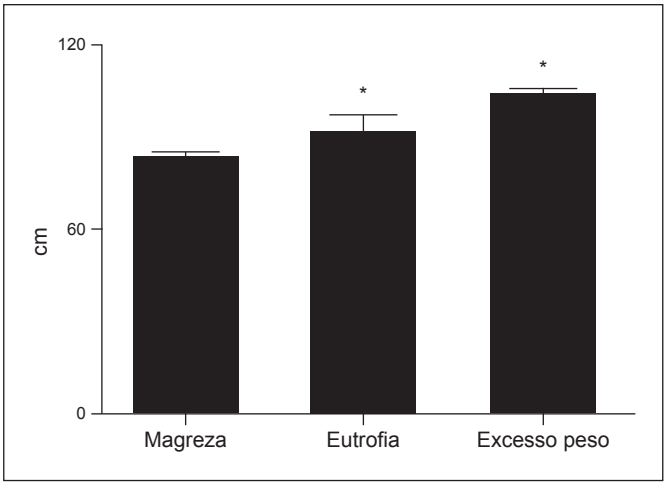


FIGURA 1 – Média da circunferência da cintura (cm) em idosos de uma ILPI em relação à classificação do IMC. *Significância em relação à magreza. Kruskal-Wallis seguida de Dunn. Resultados expressos em média ± DP.

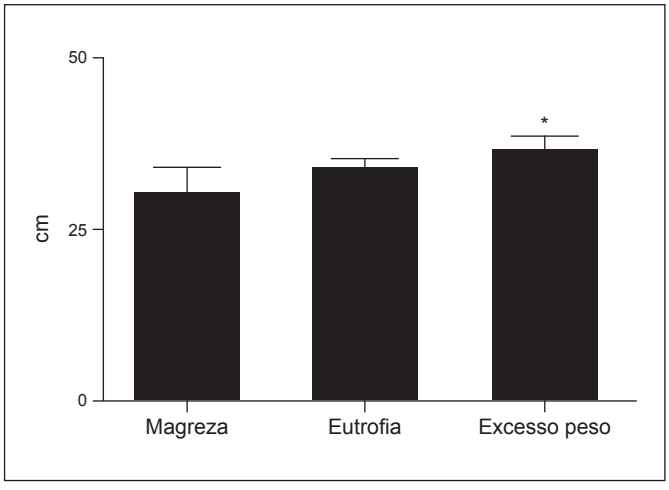


FIGURA 2 – Média da circunferência da panturrilha (cm) em idosos de uma ILPI em relação à classificação do IMC. *Significância em relação à magreza. Kruskal-Wallis seguida de Dunn. Resultados expressos em média ± DP.

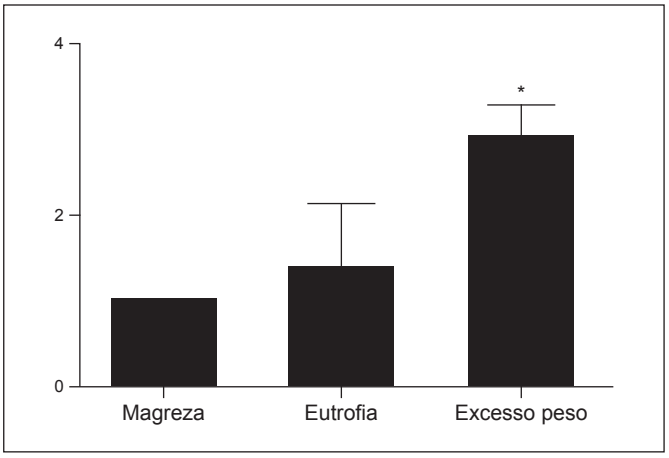


FIGURA 3 – Média de risco cardiovascular em idosos de uma ILPI em relação à classificação do IMC. *Significância em relação à magreza. Kruskal-Wallis seguida de Dunn. Resultados expressos em média ± DP.

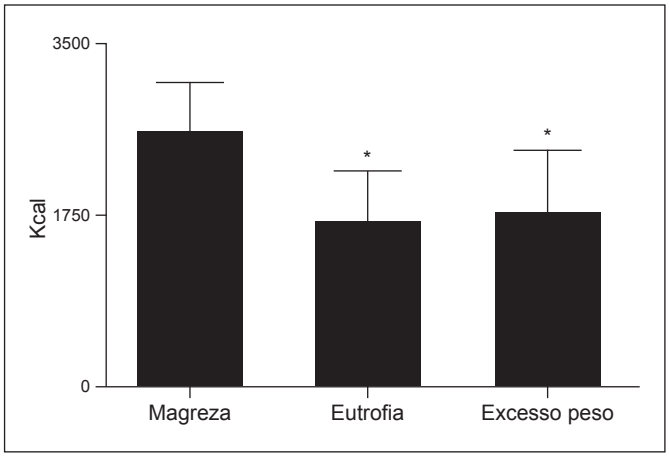


FIGURA 4 – Média do valor energético total diário (Kcal) de idosos de uma ILPI em relação à classificação do IMC. *Significância em relação à magreza. Kruskal-Wallis seguida de Dunn. Resultados expressos em média ± DP.

de 15,4 ± 5,4 %; os eutróficos, 15,7 ± 4,3 %, e os idosos com excesso de peso, 14,6 ± 4,6 %. O consumo de lipídios pelos idosos eutróficos ficou em média 22,5 ± 8,8 %; com magreza, 25,6 ± 6,6 %, e com excesso de peso, 18,6 ± 10 %.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a maior parte da amostra de idosos se encontra eutrófica (64,4%) de acordo com o IMC. Comparando ao estudo de Segalla; Spinelli (11) que, ao analisar o perfil nutricional e alimentar dos idosos institucionalizados, com uma amostra de 135 idosos, a maioria encontrou-se fora do padrão de normalidade segundo o IMC, com 50,5% dos idosos apresentando magreza. O estudo de Fiore (21) também encontrou maior baixo peso, sobrepeso e obesidade na população idosa em relação ao IMC, indicando inadequação do estado nutricional na maioria da população estudada. Estes resultados não estão de acordo com o presente estudo, mostrando um bom resultado para a ILPI estudada que se destaca pela atenção e pelo cuidado com os idosos.

O trabalho de Galesi (13) está de acordo com o presente estudo, sendo que mais da metade da população avaliada, 55% (n= 47), estava eutrófica, porém 27% dos idosos apresentavam excesso de peso e 18%, magreza. O percentual de idosos magros foi semelhante ao presente estudo; contudo, no estudo de Galesi *et al.*, observou-se um maior percentual de idosos com excesso de peso. Além disso, verifica-se no presente estudo que quanto maior a idade dos idosos, maior é a probabilidade de desnutrição, e quanto menor a idade, maior o excesso de peso segundo o IMC.

De acordo com os resultados, notou-se que os idosos classificados com magreza tinham menor circunferência da cintura em relação aos idosos classificados com eutrofia e excesso de peso. Os idosos com excesso de peso apresentaram valor médio de 104 ± 8,9 cm, sendo classificados com maior risco de complicações metabólicas segundo a OMS (9).

No estudo realizado por Felix (21), ao analisar o risco cardiovascular, a julgar pela medida de circunferência da cintura, 57,1% dos idosos (n= 37 ambos os sexos) apresentavam risco aumentado.

Em relação à circunferência do braço, de acordo com Blackburn; Thornton (14), a CB dos idosos com magreza foi classificada desnutrição leve, e a CB dos pacientes com eutrofia e excesso de peso estava dentro dos valores de normalidade. A circunferência da panturrilha, um dos principais indicadores de massa muscular, classificou perda de massa muscular apenas nos idosos com magreza. Por meio dos resultados obtidos, infere-se que as circunferências avaliadas podem ser bons parâmetros para avaliar a presença de alterações do estado nutricional em idosos.

No estudo realizado por Segalla; Spinelli (12) com idosos de ambos os sexos, os autores encontraram desnutrição leve por meio da CB em 33% dos idosos do sexo masculino. O braço é composto basicamente por gordura e músculo; a diminuição da circunferência do braço reflete na redução de massa muscular e tecido subcutâneo, um método simples para avaliar a desnutrição no idoso (15).

Em relação ao VET dos idosos, verificou-se que os idosos classificados com magreza apresentaram maior consumo alimentar. Esse dado pode ser justificado devido aos idosos com magreza realizar mais atividades diárias. A ascensão na prevalência da obesidade está intimamente ligada à redução do nível de atividade física (16). Quanto mais ativo o indivíduo for, menores as suas limitações; a atividade física torna-se indispensável em qualquer faixa etária, pois é um fator de proteção funcional (17).

Em relação ao consumo diário de macronutrientes, apesar de não existir um valor fixo recomendado, vários autores sugerem que a ingestão energética diária deva atender ao metabolismo individual (que, com o avançar da idade, tende a diminuir), e principalmente manter o peso corporal adequado. Os idosos necessitam satisfazer as necessidades diárias, devido à perda de reservas de proteína, do músculo-esquelético, que deixa de ser suficiente para a síntese proteica (18).

Segundo Ferry (19), o consumo de proteínas está indicado na ordem dos 13% a 16% da ingestão diária para os idosos, estando adequado no presente estudo em todas as classificações de acordo com o IMC. Já os carboidratos são fundamentais nesta faixa etária, para que funcionem como fonte de energia, para não haver necessidade da degradação de proteína a fim de obter energia. A ingestão alimentar deste grupo de nutrientes deve ser entre 45-65% diariamente e de lipídios deve ficar entre 20-35% (20). No presente estudo, apenas os idosos com excesso de peso estão fora desta faixa de normalidade, apresentando um consumo excessivo de carboidratos e um déficit de consumo de lipídios.

Apesar dos idosos com excesso de peso terem consumido menor quantidade de lipídio, o risco cardiovascular e a circunferência da cintura foram maiores neste grupo, sendo que o tipo de lipídio pode ter influenciado nesses resultados. Além disso, o consumo excessivo de carboidratos pode ter contribuído para aumentar estes parâmetros analisados.

Os resultados do presente estudo demonstram que a maioria dos idosos se classifica como eutróficos diante da avaliação antropométrica realizada. Esses resultados podem estar diretamente relacionados com um consumo alimentar adequado, que foi observado pela maior parte dos idosos avaliados. Isso pode implicar diretamente no processo de senescência, pois, com uma alimentação e um estado nutricional adequados, essas alterações podem ser minimizadas, podendo aumentar a qualidade de vida desses idosos.

CONCLUSÃO

De acordo com a população estudada, a maioria dos idosos não se encontra em risco nutricional. Diante do acompanhamento na ILPI, foi possível perceber que a alimentação era variada, e os idosos que se disponibilizavam possuíam atividades para preencher melhor seu dia, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida.

Porém, salienta-se que, apesar da maioria da população estudada encontrar-se com parâmetros nutricionais adequados, o acompanhamento alimentar e nutricional deve ser realizado para se obter um controle do estado nutricional dos idosos, a fim de diagnosticar e prevenir patologias relacionadas com a alimentação e o estado nutricional dos idosos nesta ILPI.

REFERÊNCIAS

1. Vitolo M R. Nutrição da Gestação ao Envelhecimento. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.
2. Menezes MFG, Tavares EL, Santos DM, Targueta CL, Prado SD. Alimentação saudável na experiência de idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010;13(2).
3. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras de Est de Popul. 2010;27(1).
4. Cassol PB. A gerontologia interface o meio ambiente como estratégia no cuidado e promoção da saúde. Rev. Elet em Gestão, Edu e Tecno Ambi. 2012;6(6):1043-1048.
5. Menezes TN, Marucci MFN. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. Rev Saúde Púb. 2005;39(2).
6. De Onis M, Habicht JP. Anthropometric reference data for international use: recommendations from a World Health Organization Expert Committee. Am JClin Nutr. 1996;64:650-8.
7. Kuczmarski MF, Kuczmarski RJ. Nutritional assessment of older adults. In: Schlenker ED. Nutritionin aging. St. Louis: Mosby-Year Book; 1993. p. 255.
8. Petroski EL. Antropometria: técnicas e padronizações. Porto Alegre: Pallotti, 1999.
9. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998. (WHO Technical Report Series 894).
10. Bishop CW, Bowen PE, Ritchey SJ. Norms for nutritional assessment of American adults by upper arm anthropometry. Am J Clin Nutr 1981; 34(11): 2530-9
11. Lipschitz DD. Screening for nutritional Status in the elderly. Primary Care. 1994;21:55-67.
12. Segalla R, Spinelli RB. Avaliação Nutricional de Idosos Institucionalizados na sociedade beneficente Jacinto Godoy, em Erechim, RS. Perspectiva. 2011;129(35):189-201.
13. Galesi LF, Lorenzetti C, Oliveira MRMD, Fogaça KCP, Marhi VL. 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. 2008;19(3):283-290.
14. Blackburn G.L, Thornton P.A. Nutritional assessment of the hospitalized patient. Medical Clinics of North America, Philadelphia. 1979;14:1102-1108.
15. Frank AA, Soares E.A. Nutrição no envelhecer. Atheneu, 2004.
16. Fachineto S, Sá ACD. Variação sazonal dos hábitos alimentares, prática de atividade física, composição corporal e pressão arterial de universitários. Cinergis. 2007;8(2): 49-60. 2007.
17. Gonçalves AK, Groenwald RMF. Qualidade de vida e estilo de vida ativo no envelhecimento. Porto Alegre: Evangraf; 2005.
18. Cardoso EIM, Rito A. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos Institucionalizados. Estudo de caso – Avaliação e Intervenção. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. 2007.
19. Ferry M. A Nutrição da Pessoa Idosa. 2ª ed.: Lusociência; 2004.
20. Chumlea WC, Guo S. Equations for predicting stature in White and Black elderly individuals. Journal of Gerontology 1992; 47(6): 197-203.
21. Felix LN, Souza EMT. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. Rev de Nutri. 2009; 22(4).
22. Fiore EL, Vieira VL, Cervato AN, Tucilo DR, Cordeiro AA. Perfil nutricional de idosos frequentadores de unidade básica de saúde. Rev. Ciênc. Méd, Campinas. 2006; 15(5):369-377.
23. Christophe M. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração? Tese de mestrado (2009). Rio de Janeiro, Escola Nacional de Ciências Estatísticas.
24. Martins C. Terapia Nutricional Enteral e Parenteral: manual de rotina técnica. Curitiba, PR: Nutroclínica.

✉ Endereço para correspondência
Elisângela Colpo
Rua Padre João Bosco Burnier, 130/502
97.105-190 – Santa Maria, RS – Brasil
☎ (55) 3025-1202 / (55) 9956-8131
elicolpo@yahoo.com.br

Recebido: 2/2/2013 – Aprovado: 18/5/2013