

# AValiação Nutricional de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência

## NUTRITIONAL EVALUATION OF ELDERLY RESIDENTS IN LONG PERMANENCE INSTITUTIONS

## EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN INSTITUCIONES DE LARGA PERMANENCIA

Ana Priscila Marques Lima<sup>1</sup>  
Karen Virginia Lopes Gomes<sup>2</sup>  
Francisco Gilberto Fernandes Pereira<sup>3</sup>  
Livia Moreira Barros<sup>4</sup>  
Máguida Gomes da Silva<sup>5</sup>  
Natasha Marques Frota<sup>6</sup>

**Como citar este artigo:** Lima APM, Gomes KVL, Pereira FGF, Barros LM, Silva MG, Frota NM. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e20270.

**Objetivo:** avaliar o estado nutricional de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. **Método:** estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa realizado de março a abril de 2016, com amostra de 78 idosos institucionalizados. A coleta de dados ocorreu com a aplicação do instrumento Mini Avaliação Nutricional durante visitas previamente agendadas. **Resultados:** predominou o sexo feminino, 44 (56%), e identificou-se que há risco de desnutrição, com média de avaliação global de 17,7 (DP  $\pm$  5,2). Houve associação estatisticamente significativa entre o risco de desnutrição e as variáveis: sexo, idade e tempo de institucionalização, com  $p < 0,05$ . **Conclusão:** a institucionalização consiste em um fator fortemente associado a alterações no estado nutricional do idoso, o que torna necessária a adoção de medidas adaptativas pelas instituições de longa permanência para essa população no tocante ao suporte nutricional adequado que é importante para a manutenção do estado de saúde e da qualidade de vida.

**Descritores:** Avaliação nutricional. Nutrição do idoso. Institucionalização.

*Objective: Evaluate the nutritional state of elderly residents in Long Permanence Institutions. Method: descriptive and cross-sectional study with quantitative approach performed from March to April 2016, with a sample of 78 institutionalized elders. Data gathering occurred by applying the tool of a Mini Nutritional Evaluation during previously scheduled visits. Results: females prevailed, 44 (56%), and it has been identified that there are nutritional risks, with global evaluation average of 17.7 (SD  $\pm$  5.2). There was significant statistical association between malnutrition risk and the variables: sex, age and institutionalization time, with  $p < 0.05$ . Conclusion: institutionalization is consistent with a factor that is strongly associated with changes in the nutritional state of*

<sup>1</sup> Enfermeira. Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil. gilberto.fp@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente I da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

<sup>5</sup> Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

*the elderly, which requires the adoption of adaptive measures by long permanence institutions for this population regarding adequate nutritional support, which is important to maintain health and quality of life.*

*Descriptors: Nutritional evaluation. Elderly nutrition. Institutionalization.*

*Objetivo: evaluar el estado nutricional de adultos mayores residentes en Instituciones de Larga Permanencia. Método: estudio descriptivo y transversal con abordaje cuantitativo realizado de marzo a abril de 2016, con muestra de 78 adultos mayores institucionalizados. La recolección de datos ocurrió con la aplicación del instrumento Mini Evaluación Nutricional durante visitas previamente agendadas. Resultados: predominó el sexo femenino, 44 (56%), y se identificó que hay riesgo de desnutrición, con media de evaluación global de 17,7 (DP±5,2). Hubo asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables: sexo, edad y tiempo de institucionalización, con  $p < 0,05$ . Conclusión: la institucionalización es un factor fuertemente asociado a alteraciones en el estado nutricional del adulto mayor, lo que hace necesaria la adopción de medidas adaptativas por parte de las instituciones de larga permanencia para esta población con relación al soporte nutricional adecuado que es importante para el mantenimiento del estado de salud y de la calidad de vida.*

*Descriptores: Evaluación Nutricional. Nutrición del Adulto Mayor. Institucionalización.*

## Introdução

O envelhecimento é um processo fisiológico que sofre interferência de fatores biológicos e sociais. É caracterizado por degeneração gradativa das funções e estruturas do organismo, o que acarreta diminuição da capacidade cognitiva e motora<sup>(1)</sup>. Devido às limitações enfrentadas nesta fase da vida, faz-se necessário um cuidado especial aos idosos<sup>(2)</sup>.

Entretanto, observa-se, atualmente, que a maioria das famílias não possuem condições financeiras ou estruturais para acolher os idosos em seu lar, estando relacionado também à falta de tempo, dificuldades de conseguir um cuidador e diversos outros fatores, ocasionando a institucionalização desse indivíduo. Para o idoso, é difícil a aceitação da mudança de lar por ocasionar a ruptura do convívio contínuo com os familiares, a perda da liberdade individual e da autoconfiança tendo em vista que, muitas vezes, o mesmo é levado ao abrigo contra a sua própria vontade, tendo suas escolhas ignoradas. A maioria dos familiares nem sequer retornam para visitá-lo prejudicando ainda mais a sua adaptação a rotina de afazeres da instituição, gerando um sentimento de abandono<sup>(2,3)</sup>.

Apesar de as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) atenderem todas as necessidades do idoso, como: moradia, boa higiene, alimentação e acompanhamento médico,

há uma espécie de isolamento de suas atividades familiares e sociais, vivendo muitas vezes em situações de readaptação às atividades de vida diária e hábitos biológicos como o sono e a alimentação, que podem afetar a sua qualidade de vida. Entre os domínios de saúde, a nutrição assume um grande fator relacionado ao envelhecimento sadio, e com qualidade de vida, quando realizado adequadamente durante grande parte da vida. Em compensação, quando realizada de forma deficiente, pode levar ao idoso um risco aumentado de danos a saúde<sup>(4)</sup>.

No que diz respeito à avaliação nutricional do idoso, sabe-se que a condição de saúde de um indivíduo é influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes, a qual pode ser identificada pela correlação de informações obtidas através de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos<sup>(5)</sup>. Portanto, torna-se imprescindível planejar e desenvolver ações relacionadas a uma alimentação saudável, que promovam segurança e bem-estar a esta população.

Cada ILPI tem como função prestar assistência integral à pessoa idosa, no entanto, por meio de observações empíricas realizadas em visitas a ILPIs, nota-se que fatores como: o isolamento social, os medicamentos utilizados, a ingestão de líquidos inadequados, a fração de refeições, o modo de se alimentar, dentre outros, podem influenciar na qualidade do estado nutricional da pessoa idosa.

Assim, padrão alimentar inadequado é um fator de risco para o agravamento de doenças crônicas, sendo importante o estímulo à dieta alimentar balanceada entre os idosos institucionalizados com o intuito de favorecer o envelhecimento saudável. A análise do padrão alimentar pode contribuir para a construção de políticas públicas de saúde eficazes direcionadas a essa população<sup>(6)</sup>. É necessária a avaliação contínua desse aspecto com o intuito de identificar precocemente risco de nutrição desequilibrada e possíveis complicações no estado de saúde que podem vir a ocorrer devido à fragilidade do idoso, favorecendo, assim, a promoção do bem-estar nessa população, além de garantir a implementação de cuidados que contribuam para a melhora da qualidade da assistência.

Acredita-se, então, que investigar o estado nutricional da pessoa idosa institucionalizada poderá fornecer subsídios para a tomada de decisão frente à assistência multiprofissional que é prestada a essa clientela, bem como fortalecer a discussão científica acerca deste tema que é ainda incipiente na área da saúde visto que estudos sobre avaliação da qualidade da dieta alimentar entre idosos são escassos, principalmente no Brasil<sup>(6)</sup>.

Partindo destas inquietações, questiona-se: Qual o estado nutricional de idosos em ILPIs? Assim o presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de março a abril de 2016 em duas ILPIs no Município de Fortaleza, as quais foram escolhidas pelo critério de conveniência e aceitação dos participantes da pesquisa. Essas ILPIs têm os seguintes perfis:

1. Instituição A: é uma instituição filantrópica dirigida por 16 irmãs vicentinas que, juntamente com a equipe multiprofissional, fornecem os cuidados necessários às idosas, sendo disponíveis 30 quartos, porém somente 28 estão em uso

ativo. Tem como objetivo acolher idosas que conseguem desenvolver suas Atividades de Vida Diária, sendo mantida financeiramente por doações e com 70% do benefício de aposentadoria;

2. Instituição B: é uma ILPI que abriga indivíduos de ambos os sexos que estavam recebendo maus tratos familiares e/ou desabrigados, os quais foram encaminhados à instituição pela justiça e são mantidos financeiramente pelo governo do estado do Ceará. Conta com uma equipe multidisciplinar, que incluem cuidadores especializados multidisciplinares.

A população do estudo compreendeu 146 idosos, sendo 28 provenientes da Instituição A e 118 da Instituição B. Para definição da amostra utilizaram-se os critérios de inclusão: idosos não acamados (visto que o instrumento utilizado viabiliza apenas a avaliação nutricional quando se pode objetivamente verificar o peso corporal), com condições psíquicas preservadas (justificado pela necessidade de avaliação do recordatório alimentar relatada pelo próprio idoso), e com tempo de institucionalização de no mínimo um ano. Foram excluídos os idosos com amputação de membros superiores e/ou inferiores tendo em vista a existência de um item no questionário, onde pede a medição da circunferência do braço e da circunferência da panturrilha. Após critérios de inclusão e exclusão, considerando que havia 45 acamados, 18 com condições psíquicas alteradas e cinco amputados, a amostra do presente estudo foi composta por 78 idosos, 23 da Instituição A e 55 da Instituição B.

A coleta dos dados ocorreu através da aplicação do instrumento Mini Avaliação Nutricional (MAN) que tem por finalidade identificar e avaliar pacientes que apresentam risco ou quadro de desnutrição durante visitas previamente agendadas em que as pesquisadoras realizavam abordagem aos participantes em locais reservados para execução do protocolo da pesquisa. Esse instrumento utiliza um método de avaliação nutricional subjetiva, sendo considerado como de alta sensibilidade e especificidade na identificação de risco nutricional e desnutrição em idosos. Trata-se de um questionário, dividido em duas partes, triagem e avaliação global, composto por 18 itens,

com informações a respeito das medidas antropométricas (altura, peso, ganho e perda de peso), cuidados gerais, como estilo de vida, mobilidade e uso de medicações, dieta (número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos, aceitação da dieta oferecida e hábitos alimentares), autonomia para comer e visão geral<sup>(7)</sup>.

Na parte da triagem, a pontuação suficiente é 11 pontos ou menos para avançar à segunda parte que é a avaliação global, a qual possui escore máximo de 16 pontos. Por fim, o estado nutricional é definido por meio da somatória dos escores dessas duas partes, e definido risco de desnutrição quando o valor for entre 17 a 23,5 e desnutrido se for menos de 17 pontos. A identificação do estado nutricional do paciente foi realizada pela somatória dos pontos do questionário, sendo considerados dois desfechos: risco de desnutrição e desnutrição<sup>(7)</sup>.

Os parâmetros antropométricos foram aferidos com uso de balança digital da marca *Your Way Relaxmedice* e fita métrica, calibradas nos parâmetros do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro).

Os dados foram organizados em tabelas com apresentação da frequência relativa e absoluta das variáveis relacionadas à avaliação nutricional da pessoa idosa institucionalizada, bem como foram realizados de Teste de correlação de *Pearson* e Teste de correlação de *Spearman*.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado sobre o Parecer nº 953.312 (CAAE 37331114.0.0000.5054), sendo a coleta iniciada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

A fim de detalhar o grupo amostral que foi de 78 idosos, apresenta-se inicialmente de forma descritiva a composição de cada uma das ILPIs: Instituição A: Há exclusivamente 23 mulheres (100%) na faixa etária de 71 a 89 (78%) e com período de institucionalização (69%) superior a cinco anos. Instituição B: prevalência de idosos do sexo masculino correspondendo a 34 (69%)

em que 91% (50) estavam na faixa etária de 63 a 79 anos e 71% (39) estavam há mais de cinco anos na instituição.

Na Tabela 1, apresenta-se o padrão alimentar diário da população em estudo.

**Tabela 1** – Padrão de consumo alimentar diário de idosos institucionalizados em ILPI. Fortaleza, CE, Brasil, 2016. (n = 78).

Variável	N (%)
<b>Padrão de quantidade de refeições diárias</b>	
2 refeições	2 (5%)
3 ou mais refeições	40 (95%)
<b>Padrão de consumo de proteína de fonte única</b>	
Uma ou nenhuma porção semanal de proteínas de fonte única (laticínio e animal)	8 (19%)
Duas porções por semana de proteína de fonte única (laticínio e animal)	20 (48%)
Três ou mais porções semanais de proteínas de fonte única (laticínio e animal)	14 (33%)
<b>Padrão de consumo diário de frutas e vegetais</b>	
Sim	26 (62%)
Não	16 (38%)
<b>Padrão de consumo de líquidos</b>	
Menos de 3 copos	6 (14%)
3 a 5 copos	31 (74%)
Mais de 5 copos	5 (12%)

Fonte: Elaboração própria.

Com relação ao número de refeições por dia, observou-se que 95% (40) realizavam três ou mais refeições diárias e, no que se refere ao padrão de consumo de proteínas de fonte única, 48% (20) consumiam duas porções semanais de proteína de fonte única (laticínio e animal). Destacou-se 26 (62%) idosos consumiam vegetais duas ou mais vezes durante o dia. No que se refere ao consumo de líquido, verificou-se que 74% (31) dos idosos faziam ingestão de três a cinco copos de água por dia (Tabela 1).

A média de peso encontrada foi de 59 kg ( $\pm 8,9$ ) com mínimo de 34 kg e máximo 85 kg. Quando se avaliou o escore de triagem, teve-se o mínimo de 4 pontos e máximo de 14 pontos, com média de 11 pontos, o que remete a possibilidade de desnutrição por parte dos idosos. Já na avaliação global teve-se uma média de 8,75 ( $\pm 1,8$ ) pontos, o mínimo 5 pontos e máximo 12,5 pontos e o escore total com média de 17,7 ( $\pm 5,2$ ). Observou-se que 36 (46,1%) dos idosos não necessitaram continuar a avaliação, pois obtiveram pontuação igual ou superior a 12. Na avaliação global, 53,9% (42) dos idosos atingiram escore de triagem igual ou menor que 11.

Apesar de haverem diferenças estruturais e administrativas entre as duas ILPIs, optou-se por somar os grupos e realizar as testagens estatísticas para alcançar o objetivo inicial da pesquisa, sem fazer comparações entre as instituições. Desta forma, no que se refere ao sexo houve predomínio do sexo feminino com 44 (56%) dos idosos participantes, a faixa etária dos idosos era entre 60 e 95 anos, com destaque na faixa etária de 66 a 70 anos 23 (29%). No que se refere ao tempo de permanência na ILPI 45 (58%) residiam há mais de cinco anos.

**Tabela 2** – Relação entre as variáveis de sexo, idade e tempo de institucionalização com a avaliação do estado nutricional. Fortaleza, CE, Brasil, 2016. (N = 78).

Variável	N (%)	P
<b>Sexo</b>		
Masculino	34 (44%)	0,03*
Feminino	44 (56%)	
<b>Idade</b>		
60–65 anos	11 (14%)	0,001**
66–70 anos	23 (29%)	
71–75 anos	16 (21%)	
76–80 anos	10 (13%)	
> 80 anos	18 (23%)	
<b>Tempo de Institucionalização</b>		
1 a 5 anos	33 (42%)	0,002**
> 5 anos	45 (58%)	

Fonte: Elaboração própria.

\*Teste de correlação de Pearson; \*\* Teste de correlação de Spearman.

Tomando como base a proposição inicial do estudo, e depois de realizado o cálculo do escore total e atribuídos os resultados de risco de desnutrição e desnutrido, fez-se a associação estatística entre o estado nutricional e as variáveis: sexo, idade e tempo de institucionalização. Houve relação estatisticamente significativa, com as variáveis: sexo ( $p = 0,03$ ), idade ( $p = 0,001$ ) e tempo de institucionalização ( $p = 0,002$ ) (Tabela 2).

## Discussão

No presente estudo, houve predomínio do sexo feminino, fato também observado em estudo internacional com idosos em sete países europeus<sup>(8)</sup>. A mesma predominância ocorreu em um estudo realizado na Argentina<sup>(9)</sup> com 80,8%. Esses dados diferem de outra pesquisa nacional realizada na região Nordeste do país, na qual a predominância foi do sexo masculino (61,1%)<sup>(10)</sup>. Estudo realizado no Rio Grande do Sul identificou como grupo de risco para desnutrição idosos de baixa escolaridade que referiram que fatores como problemas bucais e baixo peso interferem no padrão alimentar<sup>(6)</sup>.

Essa divergência pode estar relacionada ao fato de uma das ILPI (Instituição B) onde o presente estudo foi desenvolvido abrigar exclusivamente idosos. A grande prevalência de mulheres institucionalizadas pode estar relacionada ao panorama da feminilização do envelhecimento associado à menor exposição a determinados fatores de riscos, como a menor prevalência de tabagismo e alcoolismo, maior prática de autocuidado e maior utilização do serviço de saúde<sup>(11)</sup>. Com relação ao padrão alimentar, mulheres preocupam-se mais com o controle do peso e atuam como cuidadoras dos lares, sendo de sua responsabilidade a seleção de alimentos saudáveis para as refeições familiares, o que pode justificar a qualidade diferenciada da dieta entre os sexos<sup>(6)</sup> como demonstram os resultados deste estudo.

No que diz respeito à idade dos idosos a predominância no presente estudo 23 (29%) foi de 66 a 70 anos, resultados semelhantes a pesquisa desenvolvida no estado de São Paulo<sup>(12)</sup> que encontrou 144 (82,7%) idosos com faixa etária de 60 a 75 anos.

O tempo de institucionalização predominante diferiu de pesquisa<sup>(10)</sup> com 54 idosos da cidade de Fortaleza (CE), que foi de um a cinco anos. No entanto, convergiram em partes, com a realidade encontrada em São Paulo com 102 idosos, que categorizou o tempo médio de institucionalização por sexo, onde o sexo feminino foi em média de 6,8 a 7,4 anos e de idosos do sexo masculino uma média de 2,7 a 3,3 anos<sup>(12)</sup>.

A institucionalização traz alterações na rotina diária do idoso, inclusive na alimentação, podendo levar alterações do hábito alimentar, o que traz uma maior fragilidade para sua saúde<sup>(13)</sup>. Sabe-se que processo de institucionalização é motivado muitas vezes por fatores que consistem em uma válvula de escape para as famílias que escolhem internar o idoso não só por motivos de saúde, mas também por motivos financeiros, indisponibilidade de tempo para cuidá-lo ou mesmo a falta de preparo para lidar com as necessidades que a terceira idade necessita. Outros fatores que favorecem a institucionalização são: maneira de evitar a solidão e necessidade de segurança, tratamento de saúde ou perda da autonomia<sup>(14)</sup>.

Os resultados deste estudo, realizado através da MAN, mostraram que há risco de desnutrição, pois mais da metade da amostra (53,9%) de idosos atingiram um escore de triagem igual ou menor que 11, tendo a possibilidade de desnutrição, e a necessidade de continuar com a avaliação do MAN. Entretanto, pesquisa<sup>(15)</sup> conduzida com 28 idosos em Rio Grande (RS) encontrou que mais da metade dos idosos estavam bem nutridos, apenas 10,7% estavam desnutrido, contrastando com os resultados obtidos nesse estudo.

Complementa-se que há vários métodos para avaliar o estado nutricional, o que pode gerar algumas distorções nos resultados em estudos que utilizam instrumentos diferentes. Os mais comuns para idosos são o índice de massa corporal (IMC) e a MAN e a comparação entre eles na mesma população gera resultados distintos, a exemplo do resultado de uma pesquisa comparativa<sup>(16)</sup> que, por meio da MAN, identificou que somente 33% estavam com desnutrição, a prevalência foi de 66,7% com eutrofia e, utilizando o IMC, identificou 37,9% com desnutrição.

Pode-se verificar por intermédio do MAN que 95% dos idosos faziam três ou mais refeições por dia, o que corrobora com os achados do estudo realizado em Maranhão<sup>(12)</sup> em que 64,4% realizavam duas a quatro refeições por dia. No mesmo estudo foi possível identificar que o consumo de frutas, verduras e legumes era predominante apenas uma vez na semana 39%, o que difere dos achados do presente estudo, onde houve predominância de 62% de idosos que consumiam diariamente porções de frutas e vegetais.

Quanto à ingestão hídrica, no presente estudo destacou-se 74% de idosos que ingeriam de três a cinco copos de líquido por dia, o que corrobora com achados na região Sul do Brasil, mesmo em condições climáticas completamente diferentes, onde 41,7% dos idosos ingeriam mais de quatro copos de líquido por dia<sup>(17)</sup>.

Evidências<sup>(18)</sup> sobre avaliação nutricional em dois ambientes, com idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados, identificou uma prevalência maior de risco de desnutrição em cerca de 80% no grupo de idosos institucionalizados, ou seja, frequência bem maior que a encontrada no presente estudo, enquanto no grupo de não institucionalizados 20% com risco de desnutrição.

Sabe-se que os problemas relacionados ao estado nutricional de idosos acelera o surgimento de fragilidade e vulnerabilidade, o que dificulta na recuperação das doenças crônicas e contribui para morbimortalidade<sup>(10)</sup>. Com os dados deste estudo, é possível inferir que a nutrição, junto com outras medidas, são fatores que aumentam a expectativa de vida, bem como prevenção de várias doenças, dessa forma a avaliação nutricional do idoso é de extrema importância para prevenção de danos à saúde.

Considera-se que o estado nutricional é um importante indicador para o diagnóstico da saúde e nutrição, permite uma melhor orientação educativa, bem como o acompanhamento de intervenções terapêuticas<sup>(12)</sup>. O enfermeiro, assim, assume grande responsabilidade, pois essa avaliação é feita durante uma consulta de enfermagem, com intuito de prevenir doenças decorrentes de um mal estado nutricional<sup>(10)</sup>.

Nas ILPIs, os idosos podem estar expostos a diversos riscos associados à estrutura física do local e à disponibilidade de recursos humanos, tornando a atenção em saúde ao idoso deficiente, o que pode favorecer o surgimento de agravos clínicos como o efeito da dieta inadequada no estado de saúde dessa população<sup>(19)</sup>.

Há a necessidade eminente de políticas públicas e educativas que venham a contribuir com a otimização do estado nutricional dos idosos, as quais devem priorizar os grupos de risco como os que vivem em ILPIs e levar em consideração os principais fatores que podem prejudicar a adesão desses indivíduos aos hábitos alimentares saudáveis<sup>(6)</sup>. Para tanto, preciso considerar a realidade de cada localidade e o seu contexto sociocultural e também a importância da atuação da equipe multiprofissional com destaque para a enfermagem.

É atribuição do enfermeiro reconhecer os fatores de risco que podem causar comprometimento do idoso, tornando-o dependente de cuidados e restrito ao leito devido à fragilidade, desnutrição ou infecções. Tal ação favorecerá o planejamento de intervenções de enfermagem que visem a promoção da saúde<sup>(20)</sup>. O enfermeiro assume papel importante na identificação precoce de uma possível desnutrição ou obesidade e o uso de instrumentos como o MAN pode auxiliar no tratamento e recuperação, para promoção da saúde do idoso. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa incentiva o uso de instrumentos validados que possibilitem a avaliação desse indivíduo e a identificação precoce de distúrbios que podem prejudicar o estado de saúde<sup>(21)</sup>.

Tendo em vista que a alimentação está diretamente associada ao estado nutricional cabe ao enfermeiro traçar os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia Nanda de forma precoce, com o intuito de intervir de forma rápida, possibilitando adoção de medidas eficazes para reverter o quadro do idoso com desequilíbrio nutricional, bem como promover a qualidade de vida e a promoção da saúde.

A implantação de práticas de alimentação saudável inclui ações preventivas, que quando

aplicadas de forma simples e objetiva, ajudam a diminuir o aparecimento de doenças crônicas comuns na terceira idade. Sabe-se que para realização dessas práticas é preciso que o profissional conheça a si mesmo para que possa entender e compreender o outro, pois educar é ensinar e aprender diariamente. Nesse sentido, deve-se respeitar o conhecimento do outro, usando para o favorecimento na transferência de ideias, possibilitando a construção de novos saberes para a melhoria na qualidade de vida dos idosos.

Ressalta-se ainda que é necessária a implantação de educação continuada entre os profissionais que atuam nessas instituições com o intuito de capacitá-los sobre as diretrizes e orientações mais recentes, possibilitando a melhora dos cuidados prestados aos idosos institucionalizados a partir do aperfeiçoamento teórico<sup>(19)</sup>.

## **Conclusão**

A institucionalização consiste em um fator fortemente associado a alterações no estado nutricional do idoso, o que torna necessária a adoção de medidas adaptativas pelas instituições de longa permanência para essa população no tocante ao suporte nutricional adequado que é importante para a manutenção do estado de saúde e da qualidade de vida.

A observação de uma maioria de idosos com risco de desnutrição e desnutrição indica a necessidade de um acompanhamento sistemático pelo profissional enfermeiro com a utilização de um instrumento eficiente e de fácil execução para avaliar o estado nutricional em instituições geriátricas.

O presente estudo teve como limitação a utilização de apenas um instrumento para rastreamento do estado nutricional. Sugere-se a realização de outros estudos com a utilização de outros instrumentos, que avalie outros parâmetros, como percentual de água corpórea e massa muscular.

## **Colaborações:**

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Ana Priscila Marques Lima, Karen Virginia Lopes Gomes.

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Francisco Gilberto Fernandes Pereira, Livia Moreira Barros, Máguida Gomes da Silva.

3. aprovação final da versão a ser publicada: Natasha Marques Frota.

## Referências

- Silva NL, Brasil C, Furtado H, Costa J, Farinatti P. Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. *Rev HUPE*. 2014 [cited 2015 Sep 15];13(2):75-85. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10129/9631>
- Marin MJ, Miranda FA, Fabbri D, Tinelli LP, Storniolo LV. Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012 [cited 2015 Ago 12];15(1):147-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/16.pdf>
- Silva MV, Figueiredo MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Enferm Foco*. 2012 [cited 2015 Ago 12]; 3(1):22-4. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/215/136>
- Venturini CD, Engroff P, Sgnaolin V, Kik RME, Morone FB, Siva Filho IG, et al. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. *Cienc Saúde Coletiva*. 2015 [cited 2015 Ago 12]; 20(12):3701-11. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3701.pdf>
- Heitor SFD, Rodrigues LR, Tavares DMMS. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):79-88.
- Gomes AP, Soares ALG, Gonçalves H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Cienc Saúde Coletiva*. 2016 [cited 2016 Sep 15]; 21(11):3417-28. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63048304012>
- Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Laugue S et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in Grading the Nutritional State of elderly patients. *Nutrition*. 1999;15(2):116-22.
- Onder G, Carpenter I, Soveri HF, Gindim J, Frijters D, Henrard JC, et al. Assessment of nursing home residents in Europe: the services and health for elderly in long term care (SHELTER) study. *BMC Health Serv Res*. 2012 [cited 2015 Sep 15]; 9(12):5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22230771>
- Torres CMJ, Perozo MV, Sabate AP, Acosta EG. Disfagia en ancianos que viven en residencias geriátricas de Barcelona. *Gerokomos*. 2011 [2015 Sep 20]; 22(1):20-4. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000100004)
- Borges CL, Silva MJ, Clares JWB, Nogueira JM, Freitas MCL. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2015 [cited 2015 Ago 12]; 23(3):381-7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4214>
- Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Perfil de idosos cadastrados em numa unidade básica de saúde da família em Fortaleza Ceará. *Rev Rene*. 2011 [cited 2015 Sep 15]; 12(esp):988-94. Available from: [http://www.revista-rene.ufc.br/vol12n4\\_esp\\_pdf/a14v12esp\\_n4.pdf](http://www.revista-rene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a14v12esp_n4.pdf)
- Medeiros P, Lima RA, Sardinha AHL, Diniz DC, Aragão MAM. Aspectos nutricionais de idosos atendidos em um centro de saúde. *Rev Pesq Saúde*. 2014 [cited 2015 Oct 21]; 15(3):351-5. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/3658>
- Volpini MM, Frangella VS. Nutritional assessment of institutionalized elderly. *Einstein*. 2013 [cited 2015 Sep 20]; 11(1):32-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082013000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000100007)
- Duarte LMN. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2014 [cited 2015 Oct 21]; 19(1):201-17. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/33754/31010>
- Colemberg JP, Conde SR. Uso da mini avaliação nutricional em idosos institucionalizados. *Scientia Medica*. 2012 [cited 2015 August 12]; 21(2):59-63. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25529756.pdf>
- Paz RC, Fazzio DMG, Santos ALB. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. *Revisa*. 2012 [cited 2015 Oct 21]; 1(1):9-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/a07v11n1.pdf>



17. Morais MB, Fracasso BM, Busnella FM, Mancopes R, Rabita EI. Doença de Parkinson em idosos: ingestão alimentar e estado nutricional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013 [cited 2015 Sep 20];16(3):503-11. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000300009&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000300009&script=sci_abstract&lng=pt)
18. Spinelli RB, Zarnado VPS, Schneider RH. Avaliação nutricional pela miniavaliação nutricional de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados em uma cidade da região Norte do Rio Grande do Sul. *RBCEH*. 2010;7(1):47-57.
19. Cavalcante MLSN, Borges CL, Moura AMFTM, Carvalho REFL. Indicators of health and safety among institutionalized older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 [cited 2016 Ago 12]; 50(4):600-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>
20. Santos CT, Almeida MA, Oliveira MC, Victor MAG, Lucena AF. Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 [cited 2015 Sep 15]; 36(2):113-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00113.pdf>
21. Medeiros PA, Fortunato AR, Viscardi AAF, Sperandio FF, Mazo GZ. Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática. *CiencSaúde Coletiva*. 2016;21(11):3597-610.

Recebido: 9 de dezembro de 2016

Aprovado: 17 de outubro de 2017

Publicado: 20 de dezembro de 2017