

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO

**PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS MORADORES DO CENTRO DE
CONVIVÊNCIA VILA VIDA - TRINDADE-GOIÁS**

Kamila Batista De Oliveira
Priscilla Alves Bernardo
Thayane Meneses Da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Orientador (a): Prof. Esp. Laudia Cristina Amaral Cunha.

Trindade - GO
2013

Kamila Batista De Oliveira
Priscilla Alves Bernardo
Thayane Meneses Da Silva

**PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS MORADORES DO CENTRO DE
CONVIVÊNCIA VILA VIDA-TRINDADE - GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição, aprovada pela seguinte banca
examinadora.

Prof.Esp.Laudia Cristina Amaral Cunha
Faculdade União de Goyazes

Prof.Esp.Edna Aparecida Moraes da Silva

Prof.Esp.Larissa Alves

Trindade - GO
17/06/2013

PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS MORADORES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA VILA VIDA-TRINDADE-GOIÁS

(Kamila Batista de Oliveira)¹
(Priscilla Alves Bernardo)
(Thayane Meneses Da Silva)
(Laudia Cristina Amaral Cunha)²

RESUMO

Um desafio que a sociedade enfrenta é manter a saúde e a qualidade de vida em uma população no processo de envelhecimento. A boa alimentação e um estado nutricional adequado beneficiam tanto o indivíduo idoso como a sociedade. O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional de idosos em uma Instituição de Longa Permanência no município de Trindade - Goiás. Foi realizada uma Mini Avaliação Nutricional (MAN) e verificado peso, altura, circunferência do braço, panturrilha, cintura e quadril, e através dos resultados foi obtido o diagnóstico nutricional. Analisados o perfil nutricional e alimentar dos idosos, o Índice de Massa Corporal mostra que 71% da população estudada encontram-se em estado de eutrofia, sendo 62% do sexo feminino e 9% do sexo masculino.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação Nutricional, Idosos, Alimentação

PROFILE NUTRITIONAL THE ELDERLY RESIDENTS OF CENTER OF COEXISTENCE VILLAGE LIFE-TRINITY-GOIÁS

ABSTRACT

Society faces a challenge that is to maintain the health and quality of life in a population on the aging process. Good nutrition and adequate nutritional benefit both the elderly individual and society. The aim of this study was to evaluate the nutritional status of elderly people in a long-stay institution in the city of Trindade-Goiás. It was performed a Mini Nutritional Assessment (MNA) and verified weight, height, arm circumference, calf and waist, and the results were obtained through the diagnosis of nutritional analyzing the nutritional profile and feed the elderly, the Body Mass Index shows 71% of the population is in a state of normal weight, 62% were female and 9%

Keywords: Nutritional assessment, Elderly people, Feeding

¹ Acadêmicas do Curso de Nutrição da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora: Professora Especialista Laudia Cristina Amaral Cunha, Faculdade União de Goyazes.

AGRADECIMENTOS

Como já dizia Anitelli: “Sonho parece verdade quando a gente esquece de acordar”. Hoje, vivemos uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência, perseverança e ousadia para chegarmos até aqui, e nada disso conseguiríamos sozinhas. Nossa terna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado.

Grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, pois sem ele nada somos. Agradecemos a nossos pais, nossos maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em nosso favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho certo, a quem agradecemos pelas lições de humildade, amor ao próximo, respeito pela diversidade e lições de vida, essenciais na nossa caminhada pessoal/profissional.

Aos nossos irmãos (as) por todo amor, carinho, força e coragem, nos apoiando nos momentos de dificuldades, por contribuir com tantos ensinamentos, tanto conhecimento, tantas palavras de força e ajuda. Aos nossos tios, tias, avôs, primos, cunhados que sempre tiveram presentes nessa caminhada.

A nossa orientadora Laudia Cristina que, com muita paciência e atenção, dedicou do seu valioso tempo para nos orientar em cada passo deste trabalho e pela sensibilidade que a diferencia como educadora.

As amigadas a quem aprendemos a amar e construirmos laços eternos, obrigada pela paciência, pelo sorriso, abraço, pela mão que sempre estendia quando precisávamos.

Enfim, obrigada a todos que, mesmo não citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	06
2.METODOLOGIA.....	07
3.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	09
4.CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS.....	17
ANEXO 1.....	19
ANEXO 2.....	20

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde são considerados idosos, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com idade acima de 60 anos. No Brasil, estima-se cerca de 23,5 milhões de idosos registrados em 2011 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em Goiás, conforme contagem populacional realizada em 2010, sua população totaliza 6.003.788 habitantes, sendo que em Goiânia 9,57% o que corresponde á 124.682 habitantes são idosos e sua expectativa de vida compreende a faixa etária de 72 anos (WHO, 1995 apud FRANK; SOARES, 2004).

Atualmente, um grande desafio que a sociedade enfrenta é saber com manter a saúde e a qualidade de vida em uma população no processo de envelhecimento. A boa alimentação e um estado nutricional adequado beneficiam tanto o indivíduo idoso como a sociedade, associando-se a um menor grau de dependência e menor tempo de convalescença de doenças agudas, diminuindo o uso de recursos de saúde (NETO, 2009).

O envelhecimento caracteriza-se por inúmeras mudanças fisiológicas que afetam o padrão alimentar do indivíduo. Nessa faixa etária, há uma redução da massa magra (principalmente músculos e tecido ósseo) e da quantidade total de água corporal. A sarcopenia, perda de massa muscular, força e funcionalidade relacionada com a idade, pode prejudicar a qualidade de vida do idoso ao diminuir a mobilidade, aumentar o risco de quedas e alterar o metabolismo (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010).

A motilidade das articulações reduz e a incidência de artrite aumenta com o avançar da idade. A incidência de osteoporose, doença caracterizada pela perda óssea de cálcio e outros minerais é mais frequente em mulheres do que em homens nessa fase (NETO, 2009).

O processo de envelhecimento compreende essas e outras diversas alterações, tais como: diminuição das papilas gustativas, com prejuízo do paladar; redução do olfato e da visão; diminuição da secreção salivar e gástrica; comprometimento na mastigação pela ausência de dentes ou uso de próteses impróprias; redução da motilidade intestinal e da sensibilidade á sede. O uso de medicamentos também interfere no consumo e na absorção de nutrientes, podendo aumentar o risco de desnutrição nos idosos (ASSIS, 2002; CAMPOS et al., 2000).

A depressão, o luto pela perda de entes queridos e a ausência de um papel social que o valorize são fatores que podem afetar o seu estado nutricional, sendo preciso verificar se a falta de apetite é um sintoma de depressão. Muitas vezes, a depressão pode estar associada à redução da ingestão de nutrientes, e sua abordagem deve ser realizada por uma equipe multiprofissional (VITOLLO, 2008).

Estudos em idosos sugerem que estes não têm a percepção de que está em risco pela inadequação nutricional, o que constitui um dos maiores problemas para o sucesso da intervenção nutricional. No entanto, os idosos demonstram maior interesse pelas informações nutricionais para promoção da saúde (MARTIN e cols. 2006).

A fim de detectar os riscos nutricionais devido a essas alterações fisiológicas, o presente estudo teve por objetivo avaliar o estado nutricional de idosos em uma Instituição de Longa Permanência no município de Trindade – Goiás.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número 082/2012-2, foi realizada no Centro de Convivência de Longa Permanência VILA VIDA, no município de Trindade/GO, com população interna de 32 idosos, de ambos os sexos em situação de independência.

Os indivíduos foram convidados e informados sobre o objetivo da pesquisa. Aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos que aceitaram participar da pesquisa (ANEXO 2). As entrevistas ocorreram individualmente em cada residência. O estudo observacional transversal iniciou-se no mês de novembro de 2012 e se estendeu até o início de fevereiro de 2013. As avaliações foram feitas no turno vespertino, não sendo avaliados os que se negaram a participar.

Inicialmente, foi aplicada a Mini Avaliação Nutricional (MAN) para determinação do possível diagnóstico. A MAN é um método amplamente divulgado e validado nas pesquisas para avaliação do estado nutricional dos idosos. O questionário contém 18 itens (ANEXO 1), divididos em quatro categorias: antropométrica (peso, altura e perda de peso); cuidados gerais (estilo de vida, só de medicação e mobilidade); dieta (numero de refeições, ingestão de alimentos e líquido); autonomia para comer e visão pessoal (GUIZOZ et al; 1996).

A determinação do peso atual foi realizada através da balança eletrônica (PLENNA) com capacidade para 150 kg, calibrada para zero. O indivíduo foi pesado no período vespertino, utilizando roupas leves e descalço posicionada ao centro da balança, ereto e sem se movimentar (SEGALLA; SPINELLI, 2011).

A medida da altura foi obtida através da fita métrica de 150 cm, fixada de maneira reta na parede à exatamente 50 cm do chão, onde o indivíduo permaneceu em pé com os calcanhares, os glúteos, os ombros e a cabeça encostados na parede e os braços pendidos ao lado do corpo, ereto, olhando para frente, sem encolher ou estender a cabeça (SPEROTTO; SPINELLI, 2010).

O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi obtido a partir dos dados de peso (kg) e estatura (m) dos indivíduos avaliados, é calculado dividindo-se o peso (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado. Os resultados foram confrontados segundo Lipschitz que considera os valores $<22 \text{ Kg/m}^2$ baixo peso; de 22 a 27 Kg/m^2 eutrofia e $>27 \text{ Kg/m}^2$ como sobrepeso (CUPPARI, 2005).

A circunferência do braço foi obtida através da fita métrica inextensível, onde o idoso permaneceu em pé com o braço direito relaxado ao longo do corpo. A medida segue do ponto médio entre o acrômio e olecrano do braço (SEGALLA; SPINELLI, 2011).

A circunferência da panturrilha foi realizada com a fita métrica inextensível. O idoso permaneceu sentado com a perna relaxada e formando um ângulo de 90° com o joelho. Dado importante, pois indica perda de massa muscular no idoso (BRITO; DREYER, 2003).

A circunferência da cintura foi determinada com a fita métrica colocada sem fazer pressão, em plano horizontal ao nível da cintura natural, ao final da expiração normal. A circunferência do quadril foi realizada no plano horizontal ao nível da circunferência máxima, na extensão máxima das nádegas posteriores (NUNES et al; 2011).

A relação cintura-quadril foi determinada através dos dados da cintura e do quadril obtidos por uma fita métrica inextensível. Podendo ser obtido resultados referentes a risco de doenças cardiovasculares nos idosos (HUGHES et al; 2004).

Avaliaram-se 21 idosos de ambos os sexos, faixa etária de 60 a 85 anos, tendo como critério de exclusão os idosos que não residem na instituição e que não se encontram na faixa etária classificadora de idosos segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) que define pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou

mais, para os países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos (SANTOS; BARROS, 2008).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Centro de Convivência de Longa Permanência, VILA VIDA, apresenta 32 residentes, sendo 31 idosos (95%) e um adulto (5%). Não foram avaliados 10 idosos que se negaram a participar da pesquisa e um indivíduo que não se encontrava no critério de pesquisa da OMS.

A população final do estudo foi de 21 idosos. Dos avaliados, 18 são mulheres (86%) e três são homens (14%).

Tabela 1 - Distribuição dos idosos de acordo com o IMC segundo a faixa etária:

VARIÁVEIS <i>Grupo etário</i>	ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)			
	Categoria	Baixo peso	Eutrofia	Sobrepeso
	60 – 69	4,7%	23,8%	14,3%
	70 – 79	0%	47,6%	4,7%
	80 - 89*	0%	4,7%	0%

* Houve apenas uma amostra nessa faixa etária.

Na tabela 1, é possível observar que o grupo etário de 60 a 69 anos foi o que mais apresentou proporções de idosos com valores de IMC classificado como baixo peso (4,7%). O grupo de 70 a 79 anos apresentou maior índice de eutrofia (47,6%). A proporção de idosos com valores excessivos de IMC foi entre o grupo de 60 a 69 anos com 14,3%. Portanto, a maioria dos idosos estudados estavam em estado de eutrofia.

Tal resultado se assemelha com o estudo de Galesi et al (2008), no qual foi observado que mais da metade da população avaliada, 55%, apresentou na faixa de eutrofia; 27% excesso de peso e 18% apresentaram-se no estado de magreza. Quadro diferente do apresentado por Busnello (2007), que verificou que os idosos institucionalizados por longo período têm mais chances de desnutrição (25% a 60%).

Na tabela 2, encontram-se as médias e desvio padrão por faixa etária dos idosos dos seguintes indicadores: estatura, peso, IMC, circunferência do

braço, circunferência da cintura, circunferência da panturrilha e relação cintura-quadril.

Tabela 2 – Estimativas de médias e desvio padrão dos indicadores antropométricos por faixa etária dos idosos.

Indicadores Antropométricos	60 a 69,9 anos n (09)	DP	70 a 79 anos n (11)	DP
	Média	±*	Média	±
Estatura (m)	1,58	0,07	1,55	0,80
Peso (kg)	64,7	10,7	60,3	8,16
IMC (kg/m²)	25,7	4,45	24,7	1,98
Circunferência do Braço (cm)	28	7,3	26,5	3,6
Circunferência da Cintura (cm)	92,5	10,9	90,2	8,24
Circunferência da Panturrilha (cm)	35,4	3,16	33,5	4,7
Relação Cintura-Quadril (cm)	0,9	0,05	0,9	0,07

* F – Feminino; M – Masculino; DP - Desvio Padrão.

Para a circunferência da cintura, apresentada na tabela 2, os idosos de 60 a 69 anos (92,5 cm $\pm$ 10,9), e 70 a 79 anos (90 cm $\pm$ 8,24) apresentaram risco de complicações metabólicas associadas à obesidade (WHO, 1995).

Com o avanço da idade há diminuição da massa magra e modificação no padrão de gordura corporal, onde o tecido gorduroso dos braços e pernas diminui, mas aumenta no tronco. Em consequência disto, as variáveis antropométricas sofrem modificações (BRITO; DREYER, 2003).

Segundo Hughes et al (2004) durante o processo de envelhecimento há tendência a ganho de peso pelo aumento do tecido adiposo e perda de massa

muscular e óssea. A distribuição da gordura se acentua no tronco e menos nos membros.

Na medida da circunferência da panturrilha, apresentada na tabela 2, as médias dos grupos estavam normais ($35,4 \geq 33,5\text{cm}$), ou seja, sem perda de massa muscular. Segundo a Organização Mundial da Saúde, (1995) a circunferência da panturrilha oferece a medida mais sensível da massa muscular em idosos, indicando alterações na massa magra que ocorrem com o decréscimo da idade e atividade física (FRANK; SOARES, 2004).

Já a avaliação de acordo com a relação cintura quadril (RCQ) mostrada nas figuras 1 e 2 mostram a alta proporção de risco cardiovascular nos idosos dos dois grupos.

FIGURA 01: Relação Cintura/ Quadril na faixa etária de 60 a 69 anos

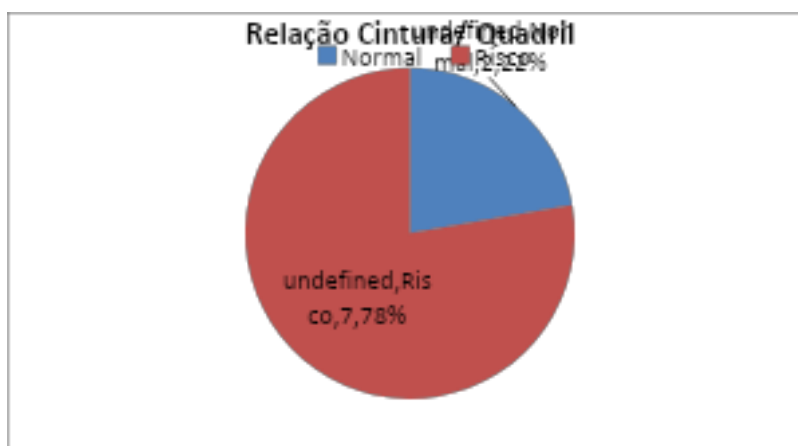
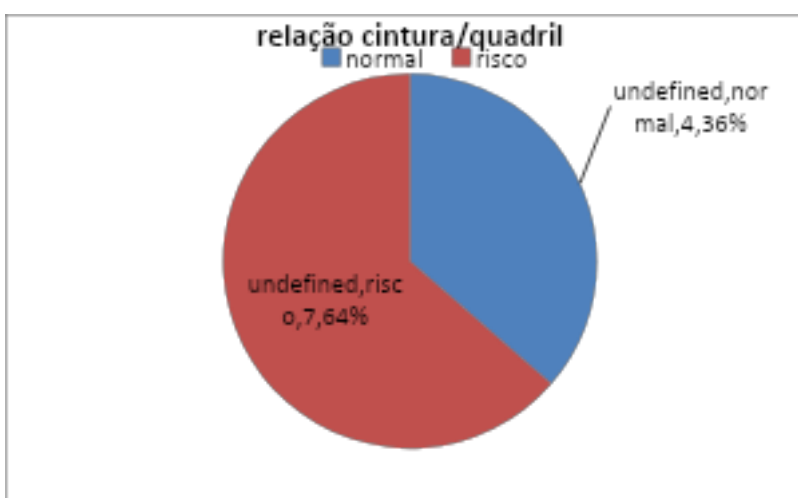


FIGURA 02: Relação Cintura/ Quadril em idoso de 70 a 79 anos.



Na Tabela 03 encontra-se a adequação da circunferência do braço, segundo a faixa etária, que avalia o risco de desnutrição nos idosos.

Tabela 03: Adequação da Circunferência do Braço (CB) de acordo com a faixa etária dos idosos.

Indicadores Antropométricos	60 a 69,9 anos n (09)	DP	70 a 79 anos n (11)	DP
	Média	±*	Média	±
Adequação da Circunferência do Braço (cm)				
	92	23,2	87	12,08
Diagnóstico	Eutrofia		Desnutrição leve	

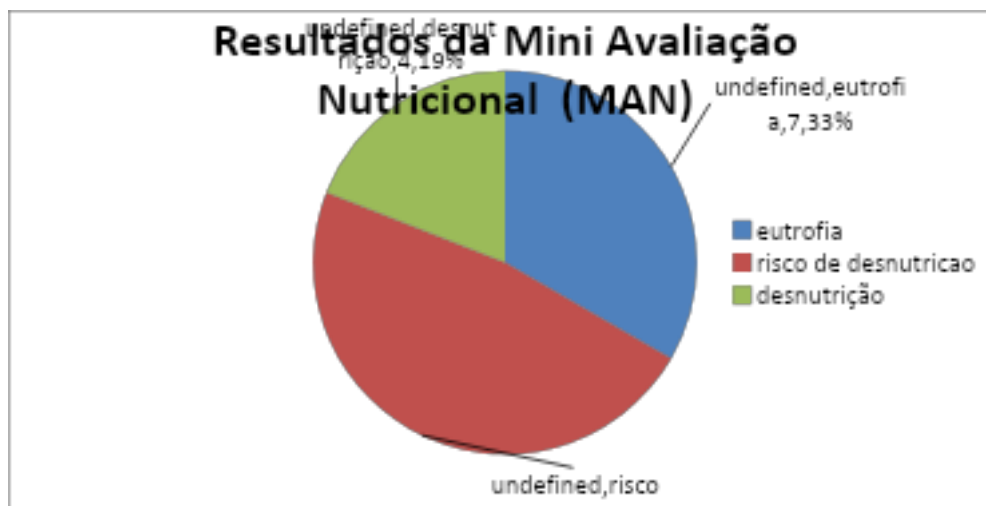
* F – Feminino; M – Masculino; DP - Desvio Padrão.

Conforme a Tabela 03, apenas o grupo etário (70 a 79 anos) apresentou índice de desnutrição leve ($87 \text{ cm} \pm 12,08$), segundo Frank; Soares (2004), o braço contém, basicamente, gordura e músculo. A diminuição reflete, portanto, na redução de massa muscular e tecido subcutâneo.

A Mini Avaliação Nutricional (MAN), geralmente, é utilizada para avaliação de idosos institucionalizados e hospitalizados (ANEXO 1), sendo que determina um escore indicador de desnutrição (SPINELLI, 2008; GUIMARÃES; CUNHA, 2004).

Os resultados da MAN (GUIZOZ et al; 1996) são apresentados na figura 3.

Figura 03: Resultados da Mini Avaliação Nutricional (MAN)



De acordo com a MAN realizada, dos 21 idosos avaliados 33% apresentaram eutrofia, 48 % risco de desnutrição e 19% desnutrição. Resultado semelhante ao estudo de Azevedo et al. (2007) que indicaram uma maior prevalência de limite de risco de desnutrição na população estudada.

Em relação à ingesta alimentar, 38% referiram diminuição da mesma, sendo que o grupo que mais apresentou perda de apetite (19%) estavam em risco de desnutrição. Cerca de 38% relataram perda de peso, sendo 19% não souberam informar se houve perda de peso e 42,9% não tiveram perda de peso. Seis idosos (28,5%) possuíam algum grau de demência ou depressão e 16 idosos haviam passado por estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses antes da pesquisa.

Analisando a historia alimentar observou-se que a maioria dos entrevistados (95%) não referiam dificuldades para se alimentar sozinho. Entretanto, no grupo que apresentou desnutrição, 4,7% relatou dificuldade em se alimentar sozinho. Mais da metade (75,7%) realizava pelo menos três refeições por dia, sendo 38% do grupo com risco de desnutrição.

Encontrou-se deficiência na ingestão de proteína em 66,2% dos avaliados, considerando que 52% fazem parte do grupo que apresentou risco de desnutrição e 14,2% do grupo com desnutrição. Observou-se um baixo consumo de frutas em 42,7% (menos de duas porções de fruta dia), 19% do grupo em eutrofia, 4,7% com desnutrição e 19% com risco de desnutrição. Em estudo de Toral et al. (2006), também foi verificado um oferecimento deficiente de hortaliças e frutas na alimentação dos idosos institucionalizados, com percentuais de adequação de 53%

e 60%, respectivamente, em comparação com a recomendação média de consumo da Pirâmide Alimentar.

O consumo proteico adequado justifica-se por manter o balanço de nitrogênio em equilíbrio, diminuindo, principalmente, o desgaste do tecido muscular magro, observado com o avanço da idade. Contudo o consumo elevado deste nutriente pode apresentar efeitos indesejáveis, constituindo um fator predisponente ao desenvolvimento de distúrbios renais (SHILS, 2003; FRANK; SOARES, 2004).

No que diz respeito à ingestão de líquidos (água, chá, café, sucos e leite), cerca de 9,4% ingeri menos de três copos de líquido dia, 14,2% ingeri três a cinco copos de líquido dia e 75,5% ingeri mais de cinco copos de líquido dia. Quanto a percepção pessoal, apenas quatro idosos acreditavam estar desnutridos e 8 (38,19%) não sabiam dizer se tinham problemas nutricionais. Comparando-se com pessoas da mesma idade, dois idosos achavam estar mal de saúde e 13 (61,90%) consideravam sua saúde melhor que os demais.

Os idosos constituem um grupo de risco de carência de macro e micronutrientes, pois, frequentemente, apresentam dificuldades na manutenção da ingestão energética e de nutrientes adequada, através de alimentação balanceada. Pesquisas demonstram deficiência de energia, vitaminas e minerais em pessoas, acima de 65 anos, que residem em asilos ou domicílios, fato atribuído aos fatores socioeconômicos e às doenças presentes, além de alterações no modo de vida e nos hábitos alimentares (JENSEN; MCGEE; BINKLEY, 2001; CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

A boa nutrição pode contribuir significativamente para a saúde e bem-estar do idoso, além de influenciar em sua capacidade para reagir a doenças (FORSTER; GARIBALLA, 2005).

4. CONCLUSÃO

Analizados o perfil nutricional e alimentar dos idosos, pode-se observar, segundo a classificação do Índice de Massa Corporal, que a maioria da população estudada encontram-se em estado de eutrofia, porém, com os resultados da adequação da circunferência do braço, o grupo etário feminino de 70 a 79 anos apresentou risco de desnutrição leve.

De acordo com a circunferência da cintura apenas os idosos do grupo etário de 70 a 79 anos não apresentaram riscos de complicações metabólicas associado à obesidade em contrapartida, a maioria dos idosos estudados apresentaram alta proporção de risco cardiovascular, segundo a relação cintura-quadril.

Observado os dados obtidos da circunferência da panturrilha concluiu-se que não houve perda de massa muscular.

Considerando a Mini Avaliação Nutricional (MAN), a maioria dos idosos apresentou alimentação inadequada visto que 66,2% possuíam déficit na ingestão de proteína, desse grupo 52% apresentaram risco de desnutrição e 42,7% relataram baixo consumo de frutas, em relação ao grupo de desnutrição, 4,7% referiu baixo consumo de frutas. Entretanto, mais da metade (75,7%) realizavam-se pelo menos três refeições por dia, o que corresponde a 38% com risco de desnutrição, 33% com eutrofia e 4,7% com desnutrição e 75,5% tinham hábito de ingerir mais de cinco copos de líquidos por dia.

Este estudo traz uma alerta aos profissionais da nutrição quanto à necessidade de se motivar os idosos a uma alimentação saudável e que atenda os requerimentos energéticos e nutricionais exigidos nesta faixa etária. Com isso, haverá uma manutenção do estado nutricional e maior qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSIS, M. **Promoção da Saúde e Envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Séries Livros Eletrônicos, 2002.
- AZEVEDO, L. C., et al. Principais fatores da mini-avaliação nutricional associada a alterações nutricionais de idosos hospitalizados. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 36, n. 3, 2007.
- BRITO, S., DREYER, E. **Terapia Nutricional – Condutas do nutricionista**. Grupo de Apoio Nutricional Equipe Multiprofissional de terapia nutricional GAN/EMTN – HC (Hospital de Clínicas), 2003.
- BUSNELLO, F. M. **Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento**. São Paulo. Atheneu, 2007.
- CUPPARI, Lilian. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: Nutrição Clínica no Adulto**. Barueri. Manole, 2005.
- FÉLIX, L. N.; SOUZA, E. M. T. de S. **Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos**. Revista de Nutrição, v. 22. n. 4, Campinas, jul./ago. 2009.
- FORSTER, S.; GARIBALLA, S. **Age as a determinant of nutritional status: A cross sectional study**. Nutr. J., v. 4, p. 28-32, 2005.
- FRANK, A. A.; SOARES, E. de A. **Nutrição no envelhecer**. São Paulo. Atheneu, 2004.
- GUIMARÃES, R. M., CUNHA, U. G. V. **Sinais e sintomas em geriatria**. 2.ed., São Paulo. Atheneu, 2004.
- HUGHES, V. et al. **Anthropometric assessment of 10-y changes in body composition in the elderly**. Am J Clin Nutr, v. 80, p. 475-482, 2004.
- JENSEN, G. L., MCGEE, M., BINKLEY, J. **Nutrition in the elderly**. Gastroenterol Clin North Am. 30:313-334, 2001.
- MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12ª Edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010.
- MARTIN, C.T.; JONES, J.K.; STOTTS, N.; POTER, C.; FROELICHER, E.S. **Nutrition risk and low weight in community-living older adults: a review of the literature**. Gerontology Society American, 2006.
- NETO, F. T. **Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2009.

NUNES, M. J. C.. **Manual de Técnicas e Procedimentos Antropométricos**. Coordenação de Vigilância Nutricional. 4ª Edição. Goiânia-GO, 2011.

SANTOS, J. S; BARROS, M.D.A. **Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar**. Epidemiol. Sev. Saúde. V17. nº3. Brasília, set 2008.

SHILS, M. E. et al. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença** . 9º edição. Vol.1. São Paulo. Manole, p. 1026, 2003.

SPEROTTO, F. M. SPINELLI, R. B. **Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erechim- RS**. Revista Perspectiva. Erechim, RS, v.34, n. 125 p.105-116, março, 2010.

SPINELLI, R. B. **Estudo comparativo do estado nutricional de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados no município de Erechim, RS**. Porto Alegre. PUCRS, 2008.

TORAL, N.; GUBERT,M.B.; SCHMITZ, B.A.S. **Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal**. Rev. Nutr. Campinas, v.19, n.1, p.29-37, jan./fev. 2006.

VITOLO, M.R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro. Rubio, 2008.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

CAMPOS, M.T.F.de S; MONTEIRO,J.B.R.; ORNELLAS,A.P.R. de C. **Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso**. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n3/7902.pdf>. Acesso em: 20. abr. 2013.

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**. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewArticle/632>. Acesso em: 15. fev. 2013.

GUIGOZ Y; VELLAS B; GARRY PJ. **Mini nutritional assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients**. Facts and Research in Gerontology, 1996. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/125_78.pdf. Acesso em: 15. fev. 2013.

SEGALLA, R; SPINELLI, R.B. **Avaliação Nutricional de Idosos Institucionalizados na Sociedade Beneficente Jacinto Godoy, em Erechim, RS.** Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/new/site/informacao.php?menu_superior_adicional=13. Acesso em 13. abr. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 854. 1995. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/. Acesso em: 21 abr. 2013.

ANEXO 1



Mini Nutritional Assessment MNA®

Sobrenome:		Nome:		
Sexo:	Idade:	Peso, kg:	Altura, cm:	Data:

Responda à secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter o escore Indicador de desnutrição.

Triagem

A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?

- 0 = diminuição severa da ingestão
1 = diminuição moderada da ingestão
2 = sem diminuição da ingestão

☐

B Perda de peso nos últimos 3 meses

- 0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso

☐

C Mobilidade

- 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa
2 = normal

☐

D Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?

- 0 = sim 2 = não

☐

E Problemas neuropsicológicos

- 0 = demência ou depressão graves
1 = demência leve
2 = sem problemas psicológicos

☐

F Índice de Massa Corporal (IMC = peso [kg] / estatura [m]²)

- 0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

☐

Escore de Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos)

☐

12 pontos ou mais: normal; desnecessário continuar a avaliação
11 pontos ou menos: possibilidade de desnutrição; continuar a avaliação

Avaliação global

G O paciente vive em sua própria casa (não em casa geriátrica ou hospital)

- 1 = sim 0 = não

☐

H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?

- 0 = sim 1 = não

☐

I Lesões de pele ou escaras?

- 0 = sim 1 = não

☐

J Quantas refeições faz por dia?

- 0 = uma refeição
1 = duas refeições
2 = três refeições

☐

K O paciente consome:

- pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? sim ☐ não ☐
 - duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? sim ☐ não ☐
 - carne, peixe ou aves todos os dias sim ☐ não ☐
- 0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim»
0.5 = duas respostas «sim»
1.0 = três respostas «sim»

☐

L O paciente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?

- 0 = não 1 = sim

☐

M Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia?

- 0.0 = menos de três copos
0.5 = três a cinco copos
1.0 = mais de cinco copos

☐

N Modo de se alimentar

- 0 = não é capaz de se alimentar sozinho
1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade
2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade

☐

O O paciente acredita ter algum problema nutricional?

- 0 = acredita estar desnutrido
1 = não sabe dizer
2 = acredita não ter um problema nutricional

☐

P Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o paciente considera a sua própria saúde?

- 0.0 = pior
0.5 = não sabe
1.0 = igual
2.0 = melhor

☐

Q Perímetro braquial (PB) em cm

- 0.0 = PB < 21
0.5 = 21 ≤ PB ≤ 22
1.0 = PB > 22

☐

R Perímetro da perna (PP) em cm

- 0 = PP < 31
1 = PP ≥ 31

☐

Avaliação global (máximo 16 pontos)

☐

Escore da triagem

☐

Escore total (máximo 30 pontos)

☐

Avaliação do Estado Nutricional

de 17 a 23,5 pontos

☐

risco de desnutrição

menos de 17 pontos

☐

desnutrido

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.

Rubenstein LZ, Wirtler JO, Salvo A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Am Geriatr Soc 2001; 49: 526-532.

Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA): Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.

© Nestlé, 1994, Revision 2006. NUT200 12/99 10M
Para maiores informações: www.mna-elderly.com

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Perfil Nutricional de Idosos Moradores do Centro de Convivência Vila Vida, Trindade - Goiás.

Pesquisador Responsável: Laudia Cristina Amaral Cunha

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (62) 3506 - 5146

Pesquisadores participantes: Kamila Batista de Oliveira/ Priscilla Alves Bernardo

Telefones para contato: (62) 9141- 6701 / (62) 8576 - 6754

O objetivo é avaliar o estado nutricional dos idosos moradores do Centro de Convivência Vila Vida em Trindade - Goiás. A avaliação será através da Mini Avaliação Nutricional (a qual contém 18 itens, divididos em quatro categorias: medidas de peso, altura e perda de peso; cuidados gerais (estilo de vida, uso de medicação e mobilidade); dieta (número de refeição, ingestão de alimentos e líquidos); autonomia para comer; visão pessoal e antropometria (medidas de circunferência do braço e circunferência da panturrilha), realizando orientações nutricionais para cada idoso de acordo com o resultado da avaliação e de possíveis patologias presentes. A proposta contida no projeto é trazer orientações de como uma alimentação de qualidade é benéfica para idosos, como torna possíveis a prevenção e redução de riscos e problemas de saúde preexistentes.

♦ Nome e Assinatura do pesquisador:

♦ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo
_____, como sujeito. Fui devidamente
informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a
pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e
benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações

e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____ / _____ / _____ _/

Nome: _____

Assinatura do sujeito



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO

**PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS MORADORES DO CENTRO DE
CONVIVÊNCIA VILA VIDA-TRINDADE-GOIÁS**

Kamila Batista De Oliveira
Priscilla Alves Bernardo
Thayane Meneses Da Silva

Orientador (a): Prof.Esp.Laudia Cristina Amaral Cunha

Trindade - GO
2013