



ORIGINALES

Avaliação nutricional pela Mini avaliação Nutricional: uma ferramenta para o enfermeiro

Evaluación nutricional por el Mini Nutritional Assessment: una herramienta para las enfermeras

Nutritional assessment by the Mini-Nutritional Assessment: a tool for the nurse

Josefa Danielma Lopes Ferreira ¹
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares ²
Carla Lidiane Jácome de Lima ¹
Thalys Maynard Costa Ferreira ³
Patrícia Simplício de Oliveira ¹
Mirian Alves da Silva ⁴

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular da Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.

³ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto I da Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.

E-mail: danielma_jp@hotmail.com.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.290251>

Submissão: 01/04/2017

Aprovação: 11/06/2017

RESUMO:

Objetivo: Caracterizar o estado nutricional de idosos institucionalizados segundo a Miniavaliação Nutricional (MAN@).

Método: Estudo transversal, de base populacional e abordagem quantitativa, realizado com 321 idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos de João Pessoa/PB. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB, CAEE: 02043712.4.0000.5188.

Resultados: A idade média dos participantes foi de 81,09 anos, e a maioria era do sexo feminino (75,7%). Na primeira fase da MAN@, a triagem, 86 (26%) dos idosos avaliados apresentaram estado nutricional adequado e 235 (73,2%) passaram para a avaliação global; desses, sete (3,0%) estavam com estado nutricional adequado. Portanto, concluída a avaliação, 93 (29,0%) idosos estavam com estado nutricional adequado; 127 (39,6%) apresentaram risco de desnutrição, e 101 (31,5%) estavam desnutridos.

Conclusão: É fundamental estabelecer programas de prevenção em instituições de longa permanência que subsidiem as intervenções da equipe multidisciplinar de saúde, a fim de controlar os fatores de risco, incluindo-se os parâmetros nutricionais.

Palavras chave: Enfermagem; Idoso; Estado nutricional.

RESUMEN:

Objetivo: Caracterizar el estado nutricional de los ancianos institucionalizados según el test Mini Nutritional Assessment (MNA®).

Métodos: Estudio transversal, basado en la población, con enfoque cuantitativo, realizado con 321 ancianos residentes en centros de atención a largo plazo de João Pessoa/PB. Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del CCS/UFPB, CAEE: 02043712.4.0000.5188.

Resultados: La edad media de los participantes era de 81,09 años y la mayoría eran mujeres (75,7%). En primer lugar, los ancianos fueron evaluados por una triaje, en los que 86 (26,8%) tenían un estado nutricional adecuado y 235 (73,2%) pasaron a la evaluación general; 7 (3,0%) de estos tuvieron un estado nutricional adecuado. Por lo tanto, de acuerdo con el test MNA®, el total fue de 93 (29,0%) ancianos con estado nutricional adecuado; 127 (39,6%) estaban en riesgo de desnutrición y 101 (31,5%) estaban desnutridos.

Conclusión: Es indispensable establecer programas de prevención en las instituciones a largo plazo que apoyen las actividades del equipo de salud multidisciplinar, con el fin de controlar los factores de riesgo, incluyendo parámetros nutricionales.

Palabras clave: Enfermería; Anciano; Estado nutricional

ABSTRACT:

Objective: To characterize the nutritional status of institutionalized aged individuals according to the Mini-Nutritional Assessment (MNA®).

Method: Cross-sectional, population-based study of quantitative approach, performed with 321 elderly residents in long term care facilities of João Pessoa/PB. This study was approved by the Committee on Ethics in Research of CCS/UFPB, CAEE: 02043712.4.0000.5188.

Results: The mean age of participants was 81.09 years old and the majority of them were female (75.7%). Firstly, the elderly were evaluated by a screening, in which 86 (26.8%) had adequate nutritional status and 235 (73.2%) passed to the overall assessment; seven (3.0%) of these had adequate nutritional status. Therefore, the total amount of elderly with adequate nutritional status, according to MNA®, was 93 (29.0%); 127 (39.6%) of them were at risk of malnutrition and 101 (31.5%) were malnourished.

Conclusion: It is essential to establish prevention programs in long-term institutions that subsidize the activities of the multidisciplinary health team, in order to control risk factors, including nutritional parameters.

Keywords: Nursing; Aged; Nutritional status.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e individual, que ocasiona uma série de mudanças fisiológicas, metabólicas, anatômicas, sociais e psicológicas, que se manifestam em mudanças estruturais e funcionais⁽¹⁾.

As mudanças demográficas no panorama mundial têm alertado quanto às peculiaridades e singularidades envolvidas no processo do envelhecimento. Nos países em desenvolvimento, essas questões tornam-se ainda mais essenciais, pela acelerada transição que se associa às dificuldades decorrentes das desigualdades socioeconômicas, que tendem a exigir dos governantes a formulação e adequação de políticas públicas, a fim de minimizar tais disparidades, na busca por um envelhecimento populacional saudável⁽²⁾.

De acordo com o censo demográfico de 2010, o número de idosos no Brasil foi de 20.590.599. As Projeções para 2025 indicam que a população maior de 60 anos será superior a 30 milhões, nesse período o Brasil representará o sexto país do mundo com o maior número de idosos^(3,4).

Com o envelhecimento o idoso apresenta tendência a desenvolver déficits nutricionais devido à incidência de doenças crônicas, às debilidades físicas e alterações

fisiológicas, que podem comprometer o apetite, a ingestão e a absorção de nutrientes, levando-os ao risco de desnutrição, principalmente os idosos institucionalizados⁽⁵⁾.

Os idosos institucionalizados carecem de cuidados especiais, pois há um declínio gradual nas funções cognitivas decorrente do envelhecimento normal. Até 80 anos, o idoso pode manter a capacidade intelectual, porém, as dificuldades de aprendizagem e o esquecimento podem ser incluídos juntamente com algumas alterações que normalmente ocorrem com idosos por volta dos 70 anos⁽⁶⁾.

Sendo assim, com o ritmo constante de envelhecimento da população, é fundamental planejar e desenvolver ações de saúde que possam contribuir para melhorar a vida dos idosos, entre elas, medidas que promovam hábitos relacionados à alimentação saudável e conseqüentemente um melhor estado nutricional⁽⁷⁾.

A Associação Americana de Saúde Pública define o estado nutricional como a “condição de saúde de um indivíduo influenciada pelo consumo e pela utilização de nutrientes e identificada pela correlação de informações obtidas através de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos”. Portanto, o estado nutricional é detectado a partir de vários parâmetros, que podem ser utilizados e avaliados de forma isolada ou associada⁽⁸⁾.

Para o idoso, a determinação do seu estado nutricional deve considerar, entre outros, uma complexa rede de fatores, em que é possível destacar o isolamento social, a solidão, as doenças crônicas, as incapacidades e as alterações fisiológicas próprias do processo de envelhecimento como componentes prioritários passíveis de intervenções integrais voltadas à saúde nutricional da população idosa⁽⁸⁾.

Vários instrumentos foram criados para avaliar o estado nutricional de idosos, entre eles, a Mini Avaliação Nutricional (MAN®), que avalia o risco nutricional e identifica aqueles que possam se beneficiar de intervenções precoces⁽⁴⁾.

A realização desse estudo nessa população justifica-se sob a ótica de que, mediante as buscas realizadas no cenário da literatura, são escassas as pesquisas que abordam a temática em questão, ou que utilizam instrumentos de avaliação do estado nutricional para subsidiar o planejamento e a implementação do cuidado desenvolvido pelo profissional enfermeiro com o idoso institucionalizado, mesmo sendo grande o número de instrumentos que avaliam o idoso frente a sua necessidade nutricional.

Neste sentido, a investigação do estado nutricional de idosos que vivem em instituições de forma conjunta com os cuidados apresentados no cotidiano, torna-se importante, a fim de garantir a prevenção de doenças e a reabilitação da saúde dos mesmos, contribuindo assim para novas práticas de intervenções nessa área e possibilitando a ampliação da produção científica, conseqüentemente renovação dos conhecimentos.

Mediante ao exposto, o estudo baseou-se na seguinte questão norteadora: qual é o estado nutricional dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs) na cidade de João Pessoa-PB? Por conseguinte, o objetivo desse estudo foi caracterizar o estado nutricional de idosos institucionalizados segundo a Mini Avaliação Nutricional.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido em seis ILPIs, registradas no Conselho Nacional de Serviço Social e no Conselho Municipal de Idosos, localizadas no município de João Pessoa/PB, Brasil. Essas instituições têm caráter filantrópico, atendem à população idosa carente e são mantidas por doações da comunidade, além de parte dos benefícios e aposentadoria dos idosos. A população foi constituída por 324 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, mas apenas 321 constituíram a amostra final do estudo. Foram incluídos no estudo todos os idosos que residiam nas instituições há mais de 30 dias, os que estavam presentes no momento da coleta de dados e aceitavam participar da pesquisa. Foram excluídos os idosos que estavam hospitalizados e os que faleceram nesse período. A coleta de dados ocorreu de janeiro a dezembro de 2014.

Os dados empíricos que subsidiaram o desenvolvimento deste estudo fazem parte de um banco de dados construído e validado de um projeto maior intitulado: “Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: associação da incidência com os fatores de risco, avaliação funcional e nutricional”.

Para avaliar o estado nutricional dos idosos, utilizou-se o instrumento Mini Avaliação Nutricional (MAN®), um método validado e considerado padrão ouro para essa população, por ser prático, não invasivo, de simples mensurações e de questões rápidas aplicadas em cerca de 10 minutos, desde que realizado por profissional bem treinado⁽⁸⁾. O instrumento também examina o IMC e outros critérios antropométricos amplamente utilizados para avaliar o estado nutricional⁽⁵⁾.

Primeiramente, eles foram submetidos à avaliação de triagem, constituindo a primeira parte do (MAN®), para verificar se a ingestão de alimentos diminuiu e se o peso e o estresse psicológico foram reduzidos nos últimos três meses, assim como a avaliação da mobilidade, os problemas neuropsicológicos e o índice de massa corporal (IMC) de cada indivíduo.

Caso a pontuação do escore de triagem fosse menor do que 12, realizava-se a avaliação global (segunda parte do instrumento), que consistia em questionar se o idoso, durante o dia, utilizava mais de três medicamentos, se tinha lesões de pele ou escaras, quantas refeições fazia, quais os alimentos consumidos e a frequência, a quantidade de líquidos, o modo de se alimentar (sozinho ou com auxílio) e a autopercepção do estado nutricional e de sua saúde em relação a outras pessoas de mesma idade, e por último, realizado a medição da circunferência do braço e da panturrilha.

Nesse estudo só foram utilizados algumas variáveis sociodemográficas para a caracterização da amostra como: sexo, idade e tempo de institucionalização.

A análise estatística dos dados foi realizada por meio de distribuição de frequências absolutas e percentuais, com auxílio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Para desenvolver a pesquisa, foram consideradas as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e nas normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos – a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾, e

a Resolução 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, ao sigilo e à confidencialidade dos dados⁽¹⁰⁾. O referido projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba sob CAAE: 02043712.4.0000.5188.

RESULTADOS

Dos 321 idosos, todos eram residentes em ILPI de caráter filantrópico, 243 (75,7%) pertencem ao sexo feminino, com prevalência de faixa etária acima de 80 anos, representada pela média de 81,09 anos, desvio-padrão de 9,38 e mediana de 82,00 anos. O tempo médio de institucionalização dos idosos foi de 62,21 meses, com desvio-padrão de 66,26, variando de um a 528 meses, mediana de 42,00, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da população segundo o sexo, a faixa etária e o tempo de institucionalização - João Pessoa-PB, 2015.

Variáveis	N = 321	100,0 %
Sexo		
Masculino	78	24,3
Feminino	243	75,7
Faixa etária		
60 a 69	36	11,2
70 a 79	100	31,2
80 a 89	127	39,6
90 a 99	49	15,2
100 a 110	9	2,8
Tempo de institucionalização		
<12 meses	41	12,8
12 - 60 meses	173	53,9
>60 e <120 anos	70	21,8
>120 e <180 meses	22	6,8
>180 meses	15	4,7

No que se refere à avaliação do estado nutricional, foi utilizada a MAN® que é dividida em duas partes: a Parte I - triagem - e a parte II - avaliação global. Na triagem, faz-se uma avaliação geral do estado nutricional (Tabela 2).

Foi possível identificar no item, ingestão alimentar, que 247 (70,0%) idosos não apresentaram diminuição da ingesta. Quando questionados sobre a perda de peso, 171 (53,3%) responderam que não tiveram perdas e 88 (27,4%) não souberam informar. Sobre a mobilidade, 103 (32,1%) idosos estavam restritos ao leito ou a cadeiras de rodas e 69 (21,5%) deambulavam, mas não tinham condições de sair sozinhos, conforme apresenta a Tabela 2.

Tabela 2: Apresentação da população segundo a triagem da Mini Avaliação Nutricional - João Pessoa-PB, 2015.

Triagem		N = 321	100,0%
Nos últimos três meses, houve diminuição da ingestão alimentar?	Diminuição severa	13	4,0
	Diminuição moderada	61	19,0
	Sem diminuição	247	77,0
Perda de peso nos últimos meses	Superior a três quilos	21	6,5
	Não sabe informar	88	27,4
	Entre um e três quilos	41	12,8
	Sem perda de peso	171	53,3
Mobilidade	Restrita ao leito ou à cadeira de rodas	103	32,1
	Deambula, mas não é capaz de sair de casa.	69	21,5
	Normal	149	46,4
Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?	Sim	73	22,7
	Não	248	77,3
Problemas neuropsicológicos	Demência ou depressão grave	78	24,3
	Demência leve	100	31,2
	Sem problemas psicológicos	143	44,5
Índice de massa corporal (IMC)	IMC < 19	105	32,7
	19 ≤ IMC < 21	38	11,9
	21 ≤ IMC < 23	47	14,6
	IMC ≥ 23	131	40,8

Quando questionados sobre se tinham passado por algum estresse psicológico ou doença aguda, 73 (24,3%) disseram que sim. Já em se tratando de problemas neuropsicológicos, 100 (31,2%) apresentaram demência leve e 78 (24,3%) demência ou depressão graves. A MAN® também aborda o IMC e verificou que 131 (40,8%) idosos tinham o IMC adequado, entretanto 105 (32,7%) estavam em baixo peso.

Dos 321 idosos pesquisados, 86 (26,8%) apresentaram estado nutricional adequado na triagem e 235 (73,2%) necessitaram da avaliação global para identificar melhor o estado nutricional (Tabela 3).

Tabela 3: Apresentação da população segundo a Avaliação Global da Mini Avaliação Nutricional - João Pessoa-PB, 2015.

Avaliação global		N = 235	100,0 %
Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?	Sim	146	62,1
	Não	89	37,9
Tem lesões de pele ou escaras*?	Sim	45	19,1
	Não	190	80,9

Quantas refeições faz por dia?	Duas refeições	5	2,1
	Três refeições	230	97,9
O paciente consome uma porção diária de leite e derivados? Duas ou mais porções semanais de legumes ou ovos? Carne, peixe ou aves todos os dias?	Nenhuma resposta sim	14	5,9
	Duas respostas sim	61	25,3
	Três respostas sim	160	68,8
O paciente consome duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais?	Sim	130	44,7
	Não	105	55,6
Quanto copos de líquido (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia?	Menos de três copos	43	18,3
	Três a cinco copos	159	67,7
	Mais de cinco copos	33	14,0
Modo de se alimentar	Não é capaz de se alimentar sozinho.	76	32,3
	Sozinho com dificuldade	41	17,4
	Sozinho sem dificuldade	118	50,2
O paciente acredita ter algum problema nutricional?	Acredita ser desnutrido.	16	6,8
	Não sabe dizer.	155	66,0
	Acredita não ter problema nutricional	64	27,2
Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como o paciente considera a própria saúde?	Não muito boa	26	11,1
	Não sabe informar.	137	58,3
	Boa	56	23,8
	Melhor	16	6,8
Circunferência do braço (CB) em cm**	CB < 21	41	17,4
	21 ≤ CB ≤ 22	42	17,9
	CB ≥ 22	152	64,7
Circunferência da panturrilha (CP) em cm**	CP < 31	145	61,7
	CP ≥ 31	90	38,3

*Segundo a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) a nova nomenclatura é lesão por pressão⁽¹¹⁾. **Centímetros.

Em relação à avaliação global (Tabela 3), vale ressaltar que todos os idosos residiam nas ILPI. Quando investigados sobre o uso de medicação, 146 (62,1%) disseram usar mais de três medicamentos diferentes ao dia; 45 (19,1%) tinham alguma lesão de pele ou lesão por pressão; 160 (68,8%) referiram consumir laticínios, legumes, carne, aves, ovos e verduras, e 130 (44,7%), de duas a três porções diárias de verduras e/ou frutas.

Sobre a ingestão de líquidos, 159 (67,7%) consumiam entre três e cinco copos de algum líquido ao dia, 118 (58,2%) se alimentaram sozinhos sem dificuldades, porém 76 (32,3%) não eram capazes de se alimentarem sozinhos. Na autoavaliação sobre o estado nutricional, 155 (66,0%) idosos não sabem informar se têm problemas nutricionais, e 16 (6,8%) acreditam que são desnutridos. Na autoavaliação sobre a própria saúde, 137 (58,3%) dos idosos não souberam informar, e 56 (23,8%) consideraram sua saúde boa.

Na avaliação geral do estado nutricional feita pela Mini Avaliação Nutricional (MAN®), observou-se que 93 (29,0%) idosos apresentavam estado nutricional adequado, 127 (39,6%) mostravam-se em risco de desnutrição, e 101 (31,4%) estavam desnutridos.

DISCUSSÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, e o Brasil não é exceção nesse panorama, o que traz importantes repercussões sociais e econômicas e requer o desenvolvimento de políticas específicas para esta parcela da sociedade⁽¹⁾.

Definido como um processo sociovital composto de múltiplas faces que é transcorrido e vivenciado durante momentos singulares que compõem a vida, o envelhecimento é encarado como algo progressivo. A expressão “estar velho” não é algo que coaduna com a ideia social limitada a um corpo em depreciação física, mas sim, que abrange um estado de vida e saúde bem-sucedido, pois mesmo diante da inevitável deleção fisiológica e de determinadas capacidades funcionais, pode ser encarado como um momento que proporciona àquele que o vivencia, experiências de bem-estar, prazer e desfrute de um histórico vitalício⁽¹²⁾.

Simultaneamente a esse processo, ocorrem alterações nas taxas de morbimortalidade, com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em decorrência da redução da capacidade funcional, cognitiva e nutricional dos idosos⁽¹⁾.

O predomínio do sexo feminino se destaca no Brasil, cuja proporção de mulheres é superior à de homens, como encontrado nesse estudo e também em outros realizados com idosos^(4, 13,14).

A longevidade das mulheres é atribuída a fatores relacionados à menor exposição a riscos no trabalho, assim como a mortalidade por causas externas, como homicídio e acidentes de trânsito, menor prevalência de tabagismo e de uso de álcool, diferença quanto à atitude em relação a doenças, incapacidades e diminuição da mortalidade materna, decorrente da maior cobertura de assistência ginecológica e obstétrica^(9, 15).

Em se tratando da idade média dos idosos, foi constatada prevalência dos idosos na faixa etária acima de 80 anos de idade, o que está coerente com o aumento da longevidade dos idosos brasileiros estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽³⁾. A idade avançada traz consigo um aumento significativo da incidência

de patologias crônicas e múltiplas e o uso de contínuo de vários medicamentos, como foi encontrado os idosos investigados neste estudo, o que demanda um cuidado permanente, inclusive com a alimentação, a qual deve ser adequada para atender as especificidades metabólicas dessa população, a fim de promover a saúde nessa fase da vida⁽¹⁶⁾.

Um estudo sobre avaliação nutricional de idosos institucionalizados em São Paulo, Brasil, evidenciou a tendência a uma diminuição na massa muscular maior no grupo feminino decorrente do aumento de idade neste gênero⁽¹⁷⁾. Tal fato deve suscitar nos profissionais de saúde estratégias que visem a redução de riscos para a desnutrição, requerendo destes ações de promoção voltadas à transformação dos hábitos de vida que envolvam diretamente os aspectos nutricionais do idoso inserido em seu contexto socioeconômico⁽⁷⁾.

Em relação ao estado nutricional detectado pela MAN®, o presente estudo mostrou que uma parcela consideravelmente alta dos idosos estavam em risco para desnutrição ou desnutridos, dado esse que corrobora com outro estudo que utilizou a MAN® como uma das formas de avaliar o estado nutricional dos idosos que mostrou que as mulheres apresentaram 31,8% de desnutrição e 50,0% de risco de desnutrição, semelhante aos homens, que apresentaram 27,0% e 40,0%, respectivamente⁽¹⁸⁾. Entretanto, no atual estudo a diferenciação não foi feita por sexo, mas pelo quantitativo de idosos. Numa revisão sistemática da literatura sobre Indicadores Antropométricos do Estado Nutricional em Idosos constatou-se que a MAN foi utilizado em nove estudos e demonstrou-se um valor de prognóstico para desnutrição de 97,0%⁽¹⁹⁾.

Constata-se ainda que quanto maior o tempo de permanência nessas instituições, maiores serão as chances para o surgimento de sentimentos de ansiedade, angústia e aflição, o que pode influenciar negativamente na ingestão de alimentos, e assim, comprometer o estado nutricional dos idosos. A escala MAN® oferta um parâmetro de risco para desnutrição que pode ser estratificado através dos itens inseridos no corpo do instrumento. Logo, o enfermeiro como profissional responsável por atuar de forma veemente frente aos cuidados preventivos voltados ao idoso, torna-se essencial no processo de detecção do risco existente quando ocorre a associação de comorbidades inerentes ao estado de saúde deste, podendo assim ser de extrema importância enquanto potencial modificador da realidade pertinente ao idoso institucionalizado com risco para desnutrição. No entanto, se for para tratar e intervir no estado nutricional, haverá a necessidade da equipe multiprofissional, incluindo o profissional de nutrição para nortear as condutas e estabelecimento destas, tendo em vista que as minuciosidades pertinentes ao quadro alimentar, modificação do consumo e adequação ao quadro terapêutico já estabelecido para os idosos, requer um olhar nutricional mais apurado. Além disso, é recomendado que a instituição desenvolva mecanismos que mantenham a proximidade desses idosos com a família e a sociedade, promovendo um atendimento das necessidades psicossociais de forma integral e resolutiva⁽²⁰⁾.

A avaliação do estado nutricional de idosos abrange uma complexa rede de fatores, sendo eles socioeconômicos (os quais revelam mais heterogeneidade entre os indivíduos), alimentares, isolamento social, as doenças crônicas, as incapacidades, as alterações fisiológicas decorrentes da idade e o estilo de vida, que inclui as práticas ao longo da existência, como fumo, dieta e atividade física⁽²¹⁾.

O conhecimento sobre o estado nutricional do idoso traz subsídios para o profissional realizar um planejamento de ações quando inserido em uma equipe multiprofissional. No que concerne à atuação do enfermeiro, verifica-se que este, por ser o responsável pela prática do cuidar no dia a dia, torna-se agente indispensável na detecção precoce do déficit nutricional. Dessa forma, uma avaliação nutricional simples e sistematizada, por meio da qual seja possível detectar precocemente e de maneira simples os idosos em risco nutricional para serem submetidos a uma avaliação completa, deveria fazer parte, de forma protocolizada, da assistência ao paciente geriátrico, especialmente aqueles institucionalizados⁽⁵⁾.

A utilização da MAN® como ferramenta para avaliar o estado nutricional e traçar o perfil nutricional de uma população idosa deve ser criteriosa, pois, mesmo que, na triagem, as respostas tenham resultado adequado, alguns dos idosos estavam com o IMC abaixo da normalidade. O IMC reduzido e a desnutrição trazem consequências sérias para a saúde e, em alguns casos, irreversíveis, por isso devem ser investigados, pois se considera que a detecção precoce da alteração do estado nutricional de uma população é essencial para prevenção e/ou intervenção terapêutica, a fim de evitar o aparecimento de doenças e melhorar a qualidade da vida dessas populações^(5, 22).

O risco de desnutrição pode se dar por várias razões, entre as quais, ausência de educação nutricional, restrições financeiras, diminuição das capacidades físicas e psicológicas, isolamento social e tratamento de distúrbios múltiplos e doenças concomitantes^(23,24).

Outras causas secundárias de desnutrição incluem a incapacidade de se alimentar, anorexia, má absorção por disfunção gastrointestinal e necessidades aumentadas de nutrientes como resultado de lesão ou doença, como por exemplo, disfagia, lesões por pressão, doença de Alzheimer, Parkinson, dificuldade do bom desenvolvimento geriátrico, osteoporose, diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e constipação⁽²³⁻²⁴⁾.

Além disso, a interação entre as drogas utilizadas pelo idoso e os nutrientes é algo que também deve ser considerado quando se trata do cuidado aos aspectos nutricionais, tendo em vista que a polifarmácia é um evento bastante presente na vida dos idosos e que pode trazer maior probabilidade de interações entre os medicamentos e medicamento-alimento. Claramente, esse tipo de interação possui como uma de suas características o comprometimento do processo de absorção dos nutrientes, podendo ser assim considerada como mais um fator que contribui para o déficit nutricional^(25,26).

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que, nas instituições pesquisadas, a desnutrição nos idosos se manteve presente. O processo de envelhecimento, que faz com que a absorção dos alimentos seja alterada o que possibilita coexistência de doenças, que por sua vez diminuem o apetite e a absorção alimentar, levando um ciclo que deve ser quebrado.

A prevenção e/ou controle da desnutrição em idosos deve ser uma meta considerada por toda a equipe de saúde envolvida nos serviços de atendimento a essa população. A aplicação de métodos de avaliação nutricional que permitam vigiar o estado nutricional é uma ferramenta essencial no processo de controle dos riscos para

desnutrição e dos níveis desta quando já instalada, bem como da progressão do quadro clínico quando já diagnosticado. Além disso, a avaliação deve englobar todos os níveis de controle do processo saúde-doença, sendo primordial o atendimento das necessidades biopsicossociais do atendido.

Ainda é escasso o número de estudos que utilizam o questionário da MAN em idosos, e menor ainda, o conteúdo descrito na literatura com idosos institucionalizados.

Infelizmente, o Brasil ainda não possui um instrumento de referência nacional para determinar o estado nutricional de pessoas idosas. Dessa forma, estudos realizados com idosos no Brasil utilizam padrões internacionais, como aqui foi utilizado o MAN nesta pesquisa, não existindo ainda consenso entre qual o melhor indicador do estado nutricional, bem como, como os profissionais de saúde devem proceder na realização da avaliação nutricional.

É fundamental estabelecer programas de prevenção em instituições de longa permanência que subsidiem as intervenções da equipe multidisciplinar de saúde na perspectiva de controlar os fatores de risco, incluindo-se os parâmetros nutricionais. Através de uma intervenção nutricional individualizada, realizada depois de adequada avaliação do estado nutricional, e, quando necessário, das doenças existentes, será possível reverter, em grande número de casos, um quadro de desnutrição, e conseqüentemente, proporcionar ao paciente idoso o restabelecimento de suas funções orgânicas.

REFERENCIAS

1. Paz RC, Fazzio DMG, Santos ALB. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. *Revisa* [Internet]. 2012 [Cited 2013 Jul. 24]; 1(1): 9-18. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/6>
2. Oliveira ERA, Gomes MJ, Paiva KM. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da Região Metropolitana de Vitória-ES. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [Cited 2013 Aug. 13]; 15(3): 518-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300011
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Indicadores sociais. 2010. [cited 2015 Jan 25]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais_tab_uf_zip.shtm>.
4. Neumann B, Conde SR, Lemos JRN, Moreira TR. Associação entre o estado nutricional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos residentes no município de Roca Sales-RS. *RBCEH* [Internet]. 2014 [Cited 2015 Jun. 22]; 11(2): 166-177. Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4058>
5. Colebergue JP, Conde SR. Uso da Miniavaliação Nutricional em idosos institucionalizados. *Scientia Medica (Porto Alegre)* [Internet]. 2011 [Cited 2012 Jun. 23]; 21(2): 59-63. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25529756.pdf>
6. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev. Científica*

- Internacional [Internet]. 2012 [Cited 2014 Jul. 14];1(20):106-32. Available from: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>
7. Heitor SFD, Rodrigues LR, Tavares DMS. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [Cited 2015 Nov. 15]; 22(1): 79-88. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_10.pdf
 8. Martin FG, Nebuloni CC, Najas S. Correlação entre estado nutricional e força de preensão palmar em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2012 [Cited 2015 Oct. 22]; 15(3):493-504. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300010
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (12/12/12). Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
 11. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2016. [Cited 2016 Jan. 24]. Available from: <http://www.sobest.com.br/textod/35>
 12. Dawalibi NW, Anacleto GMC, Witter C, Goulart RMM, Aquino RC. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. *Rev. de Estudos de Psicologia* [Internet]. 2013 [Cited 2014 Nov. 30]; 3(30):393-403. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009
 13. Silva A, Dal Prá KR. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. *Argumentum* [Internet]. 2014 [Cited 2015 Feb. 22]; 1(6): 99-115. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475547142008>
 14. Pereira IFS, Spyrides MHC, Andrade LMB. Nutritional status of elderly Brazilians: a multilevel approach. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [Cited 2016 Dec. 17]; 32(5):1-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500709
 15. Salmaso FV, Vigário OS, Mendonça LMC, Madeira M, Netto LV, Guimarães MRM et al. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2014 [Cited 2015 Jan. 18]; 58(3): 226-231. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000300226
 16. Azevedo EAM, Lopes HG, Maia AHS, Lima VT, Nunes VMA, Alchieri JC. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições filantrópicas. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2014 [Cited 2015 May 22];32(3):260-4. Available from: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p260a264.pdf
 17. Volpini MM, Frangella VS. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados. *Einstein* [Internet]. 2012 [Cited 2013 Jan. 19] ; 11(1):32-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/a07v11n1.pdf>
 18. Félix LN, Souza EMT. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. *Rev Nutr* [Internet]. 2009 [Cited 2011 Jul. 14]; 22(4):

- 571-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732009000400012&script=sci_abstract&tlng=pt
19. Cortez ACL, Martins MCC. Anthropometric Indicators of Nutritional Status in Elderly: a Systematic Review. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde [Internet]. 2012 [Cited 2013 Dec. 16];14(4):271-7. Available from: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/887/851>
20. Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. Rev bras enferm [Internet]. 2014 [Cited 2015 Nov. 18]; 67(2): 241-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200241
21. Fares D, Barbosa AR, Borgatto AF, Coqueiro RS, Fernandes MH. Fatores associados ao estado nutricional de idosos de duas regiões do Brasil. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2012 [Cited 2014 Jan. 22]; 58(4):434-441. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400013
22. Fazzio DMG. Envelhecimento e qualidade de vida - uma abordagem nutricional e alimentar. Revisa [Internet]. 2012 [Cited 2013 Nov. 30]; 1(1):76-88. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/15>
23. Sperotto FM, Spinelli RB. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência para idosos no município de Erechim-RS. Perspectiva [Internet]. 2010 [Cited 2011 Jan. 12]; 34(125): 105-16. Available from: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/125_78.pdf
24. Silva MV, Figueiredo MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. Enfermagem em Foco [Internet]. 2012 [Cited 2013 Jul. 30]; 3(1): 22-24. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/215>
25. Silva R, Schmidt OF, Silva S. Farmacologia em geriatria. Revi AMRIGS. 2012; 2(56):164-74.
26. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [Cited 2013 Feb. 27]; 46(6): 1394-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600016

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia