

QUALIDADE DE VIDA E O ESTADO NUTRICIONAL EM HOMENS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

QUALITY OF LIFE AND NUTRITIONAL STATUS IN ELDERLY INSTITUTIONALIZED MEN

Sueleen Cristiane Rodrigues¹
Carmem Luciane Sanson Abourihan²
Roseli Yamane³

RESUMO

Percebe-se nos dias de hoje que há um crescente aumento na expectativa de vida da população brasileira. Isto pode não estar relacionado somente a aspectos de qualidade de vida (QV) e hábitos alimentares mais saudáveis. Pois, fatores ambientais, sociais e outros interferem na ingestão alimentar, principalmente no caso de idosos, podendo citar a solidão, hábitos pessoais e a motivação para viver como responsáveis por alterações na percepção do que é qualidade de vida. Portanto, o objetivo é analisar a percepção de qualidade de vida e o estado nutricional em homens idosos institucionalizados em uma unidade de longa permanência, no município de Curitiba (PR). A metodologia consiste na aplicação do Inquérito Whoqol-bref e na avaliação do estado nutricional dos idosos. Resultados: O Estado Nutricional segundo o IMC dos idosos da amostra demonstra que 42,8% dos idosos estão com baixo peso (BP), 34,3% dos idosos são eutróficos (EU), 8,6% são sobrepesos (SB) e 14,3% estão com obesidade (OB). Sendo que os sobrepesos tiveram uma percepção maior quanto a sua QV. Conclusão: De um modo geral, os idosos que demonstram uma melhor percepção dos aspectos que influenciam na sua QV são aqueles com sobrepesos e de maior idade.

Descrição: idoso; envelhecimento; qualidade de vida; alimentação; estado nutricional.

Biografia

1 Graduanda do curso de Nutrição das Faculdades Integradas do Brasil. Curitiba (PR).

2 Nutricionista Especialista em Vigilância Sanitária dos Alimentos pela Universidade Tuiuti do Paraná. Professora do curso de nutrição das faculdades Integradas do Brasil. Curitiba (PR).

3 Nutricionista Especializanda em Gerontologia pela Universidade Positivo. Nutricionista da Instituição Geriátrica de Longa Permanência Recanto do Tarumã. Curitiba (PR).

ABSTRACT

It can be seen in the day that a steady increase in expectation of the Brazilian population. This may not be related only to aspects of quality of life (QV) and eating habits. For environmental factors, social and other interfere with food intake, especially for the elderly and may cite loneliness, personal habits and motivation to live as responsible for changes in perceptions of quality of life. Therefore, the objective is to analyze the perception of quality of life and nutritional status in institutionalized elderly men in a unit of long stay in the city of Curitiba (PR). The methodology involves the application of the WHOQOL-bref survey and evaluation of nutritional status of the elderly. Results: Nutritional status according to BMI of the elderly in the sample shows that 42.8% of the elderly are underweight, 34.3% of the elderly are normal weight, 8.6% are overweight, and 14.3% are obese. Being that the overweight had a greater perception about their quality of life. Conclusion: In general, older people show a better understanding of the aspects that influence their quality of life, are overweight and older age.

Description: aged, aging, quality of life, food, nutritional status.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento afeta diretamente o estado nutricional de um indivíduo, seja por questões senis (patológicas) ou senescentes (fisiológicas). Uma série de alterações ocorre no organismo que envelhece afetando o estado nutricional, tais como diminuição dos botões gustativos, redução do olfato e da visão, diminuição da secreção salivar e gástrica, falha na mastigação (pela ausência de dentes ou próteses impróprias) e constipação intestinal devido a redução da motilidade.¹

O envelhecimento naturalmente leva o idoso a um estado de maior susceptibilidade a enfermidades necessitando de um aporte calórico reduzido e de uma ingestão adequada de todos os nutrientes.²

As alterações do processo de envelhecimento no corpo humano podem interferir no estado nutricional de uma pessoa; de modo que a avaliação nutricional é de suma importância, pois, se realizada periodicamente, pode detectar precocemente alterações e assim intervir de forma adequada, com objetivo de prevenir doenças, promover uma vida mais saudável, mantendo ou recuperando o estado nutricional.³

As mudanças fisiológicas e doenças decorrentes da idade refletem diretamente na vida do idoso afetando a sua saúde a qual está estreitamente relacionada à qualidade de vida.

Portanto, a avaliação nutricional deve ser criteriosa e levar em conta que o idoso enfrenta uma alteração da composição corporal, inerente ao envelhecimento, com o aumento do tecido adiposo e diminuição da massa magra, o que pode resultar em modificações da força e da mobilidade, favorecendo a possibilidade de quedas e refletindo diretamente na diminuição do metabolismo basal.^{3,4,5}

Os estudos antropométricos e dietéticos de Franck (2004) consideram a importância do estado nutricional na construção de um perfil de qualidade de vida em indivíduos na terceira idade. Busnello (2007) afirma que o entendimento das características fisiológicas do envelhecimento, associadas à identificação das mudanças relacionadas à alimentação e ao curso de vida do idoso devem direcionar o planejamento e condutas na terapia nutricional deste segmento etário.²

O conhecimento precoce do estado nutricional do idoso, além de refletir em menores taxas de morbimortalidade, traz qualidade de vida, que é essencial para o idoso poder exercer e desempenhar seu papel como indivíduo ativo e participante da sociedade. O consumo alimentar, bem como o estado nutricional dos idosos são fatores importantes e que devem receber atenção. O apoio nutricional e assistência contínua são, sem dúvida, grandes aliados na promoção da qualidade

de vida dos idosos residentes em instituições geriátricas.⁶

Assim, segundo Sonati (2007), a nutrição tem um papel importante no processo de envelhecimento, pois o uso adequado do alimento facilita a manutenção do estado nutricional ótimo e prepara o organismo para que o indivíduo consiga realizar suas atividades diárias.⁷

Pois, a alimentação oferecida com qualidade e quantidade adequada, tem por finalidade auxiliar no suprimento das deficiências nutricionais prevenindo a má nutrição do idoso e conseqüentes doenças crônicas.

A QV é um conceito genérico que procede do bem-estar e das condições de vida que alcancem saúde e satisfação própria. Cita-se Vecchia (2005), que discorre sobre os vários aspectos ligados à qualidade de vida como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o auto cuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.⁸

O conceito de qualidade de vida varia junto a sua subjetividade, com o propósito de se orientar políticas para um envelhecimento bem sucedido, parece imprescindível conhecer o que, para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem estar, à felicidade, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa faixa etária.⁸

Propósito ao qual num processo de envelhecimento bem sucedido é alcançado com a felicidade, bem-estar e realização pessoal do idoso. Considera-se não só a garantia de uma sobrevida maior, mas uma boa qualidade de vida (QV).

Os aspectos mais pertinentes não são somente materiais como moradia, dinheiro, comida, entre outros, são de grande importância os não materiais como vida amorosa e familiar, amizade, solidão, lazer, satisfação pessoal.⁹ Estes acabam por influenciar no estado emocional que conseqüentemente acarreta mudanças no hábito alimentar do idoso.

As quais envolvem não somente o ato de comer, mas os fatores mais variados, que se influenciam uns aos outros. Fatores de ordem social, econômica, familiar, ambiental, psicológica, física e funcional são variáveis que constituem o processo de alimentação. Que além de direcionar o processo de alimentação, possuem participação fundamental no aspecto nutricional dos indivíduos idosos e dos grupos humanos.¹⁰

A avaliação de qualidade de vida vem crescendo em importância como medida de avaliação de resultados de tratamentos em medicina.¹¹

Quando a qualidade de vida é relacionada a aspectos associados a

patologias, é utilizada como indicador para avaliar a eficiência, eficácia e impacto de alguns tratamentos aplicados a grupos... Investigando-se os fatores etiológicos, a intensidade e o prognóstico da doença.¹²

Embora existam poucos estudos na área que relacionam qualidade de vida e o estado nutricional de idosos, existem evidências científicas abundantes que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações.¹³

Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar a percepção de qualidade de vida e o estado nutricional (EN) em homens idosos residentes em uma instituição de longa permanência, no município de Curitiba (PR).

METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas do Brasil (protocolo de pesquisa nº001/2009). Os idosos foram orientados sobre o estudo, e os que concordaram em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

O estudo é do tipo quantitativo observacional, de desenho transversal e características descritivas e analíticas. O local de estudo é uma instituição geriátrica filantrópica de Curitiba-PR, destinada ao abrigo exclusivamente de homens.

Os dados antropométricos utilizados foram: peso aferido em quilos (kg), altura aferida em metros (m), a prega cutânea tricipital (PCT) em milímetros (mm), prega cutânea subescapular (PCSE) em milímetros (mm), a circunferência do braço (CB) em centímetros (cm), altura do joelho (AJ) em (cm) e circunferência da panturrilha (CP) em (cm).

Para os idosos impossibilitados de se aferir a altura e o peso, estimou-se os dados a partir das seguintes equações de Chumlèa, 1985:⁽¹⁴⁾

$$\begin{aligned} \text{ESTATURA ESTIMADA: Homem} &= [64,19 - (0,04 \times \text{idade}) + (2,02 \times \text{AJ})] \\ \text{PESO ESTIMADO: Homem} &= [0,98 \times \text{CP}] + (1,16 \times \text{AJ}) + (1,73 \times \text{CB}) + (0,37 \times \\ &\quad \text{PCSE}) - 81,69] \end{aligned}$$

Através do peso (P) e Altura (A) diagnosticou-se o estado nutricional através do índice de massa corporal ($\text{IMC}=\text{P}/\text{A}^2$), classificado pelos pontos de corte recomendados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em: baixo peso ($\leq 23 \text{kg}/\text{m}^2$), eutrofia entre (23 e < 28 kg/m^2), pré-obesidade entre (> ou =28

$e < 30 \text{ kg/m}^2$), obesidade ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$) e através dos dados da PCT e PCS e CB foi estimado a quantidade total de gordura subcutânea corporal segundo a fórmula de Chumlèa (1988).¹⁵

Através da CB classificou o EN segundo a tabela de percentis da NHANES I¹ demonstrada por Frisancho (1990)¹⁷. Adequada pela equação $\text{CB}(\%) = \text{CB obtida}(\text{cm}) / \text{CB percentil } 50 \times 100$.

A PCT foi utilizada para a classificação do EN segundo a tabela de percentis da NHANES III². Adequada pela equação $\text{PCT}(\%) = \text{PCT obtida}(\text{mm}) / \text{PCT percentil } 50 \times 100$. Foram classificadas de acordo com Blackburn GL & Thornton PA, 1979:

Tabela 1. Classificação do Estado Nutricional segundo a Prega Cutânea Tricipital e a Circunferência do Braço. Curitiba, 2009.

| | <i>Desnutrição Grave</i> | <i>Desnutrição Moderada</i> | <i>Desnutrição Leve</i> | <i>Eutrofia</i> | <i>Sobrepeso</i> | <i>Obesidade</i> |
|-------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| <i>Percentual</i> | <70% | 70 a 80% | 80 a 90% | 90 a 110% | 110 a 120% | >120% |

Fonte: Adaptado de Blackburn GL, Thornton PA¹⁹

A qualidade de vida de idosos foi analisada a partir do inquérito WHOQOL-bref, instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que consiste em 26 questões com escalas específicas e relacionadas ao domínio físico e psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente, crenças pessoais, avaliação geral da qualidade de vida e avaliação da satisfação com a saúde. A interpretação obedece à sintaxe proposta pelo grupo WHOQOL²⁰, e a pontuação analisada envolveu o escore 0-100 para cada domínio e escores de 0-4 para as questões isoladas, significando que quanto maior a pontuação melhor a percepção de QV.

A confiabilidade do instrumento na amostra foi mensurada através do alfa de Cronbach, considerando aceitáveis valores superiores a 0,5.

A amostra constituiu-se em 35 homens idosos residentes na instituição com idade a partir de 60 anos, tempo de institucionalização superior a 12 meses, cognição preservada que consentiram participar da pesquisa.

1 First National Health and Nutrition Examination Survey (1971-1974).¹⁶

2 Third National Health and Nutrition Examination Survey (1988-1991).¹⁸

RESULTADOS

O total de participantes do estudo na instituição era de 88 idosos, ao qual se encaixaram dentro dos critérios de inclusão 35 idosos.

A mensuração pelo alfa de Cronbach na aplicação do inquérito WHOQOL-bref na amostra foi de 0,927 para as 26 questões. A consistência interna dos domínios e questões que compõem o inquérito demonstrou pontuação média encontrada na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização das médias dos escores (0-100) dos domínios que compõe o Inquérito WHOQOL-bref na amostra de idosos institucionalizados. Curitiba (PR), 2009.

| | alfa* | Questões | Média | Desvio Padrão |
|------------------------------|-------|---|-------|---------------|
| Domínio 1 (físico) | ,833 | <i>Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18</i> | 60,81 | 20,72 |
| Domínio 2 (psicológico) | ,719 | <i>Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26</i> | 58,92 | 17,91 |
| Domínio 3 (relações sociais) | ,625 | <i>Q20, Q21, Q22</i> | 62,14 | 18,88 |
| Domínio 4 (meio ambiente) | ,750 | <i>Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25</i> | 56,33 | 15,87 |
| Q1 † | NA‡ | <i>avaliação geral da qualidade de vida</i> | 15,17 | 5,09 |
| Q2 † | NA | <i>avaliação da satisfação com a saúde</i> | 14,82 | 6,44 |

* *Alfa de Cronbach, medida de avaliação da consistência interna/confiabilidade do instrumento na amostra estudada.*

† *Q1 e Q2 apresentados no escore 4-20.*

‡ *Não aplicável.*

O Estado Nutricional, segundo o IMC dos idosos da amostra demonstrou que 42,8% dos idosos estão com baixo peso, 34,3% dos idosos são eutróficos, 8,6% são pré-obesos e 14,3% estão com obesidade. Classificação a partir da faixa etária encontra-se na tabela 3.

Tabela 3 . Classificação do EN segundo o IMC e a faixa etária dos idosos em %. Curitiba (PR), 2009.

| <i>Faixa etária</i> | <i>Baixo peso</i> | <i>Eutrofia</i> | <i>Sobrepeso</i> | <i>Obesidade</i> |
|---------------------|-------------------|-----------------|------------------|------------------|
| <i>60 69</i> | <i>33,3</i> | <i>26,6</i> | <i>20</i> | <i>20</i> |
| <i>70 79</i> | <i>75</i> | <i>25</i> | <i>0</i> | <i>0</i> |
| <i>80 </i> | <i>12,5</i> | <i>62,5</i> | <i>0</i> | <i>25</i> |

Na classificação do EN obtido pela CB e pela PCT (figura 1), foi verificado que a PCT demonstra um diagnóstico mais voltado à eutrofia e obesidade, mesmo apontando casos em todas as classes; enquanto a CB reflete mais a desnutrição moderada, desnutrição leve e eutrofia, tendo poucos sobrepesos e nenhum desnutrido grave e obeso.

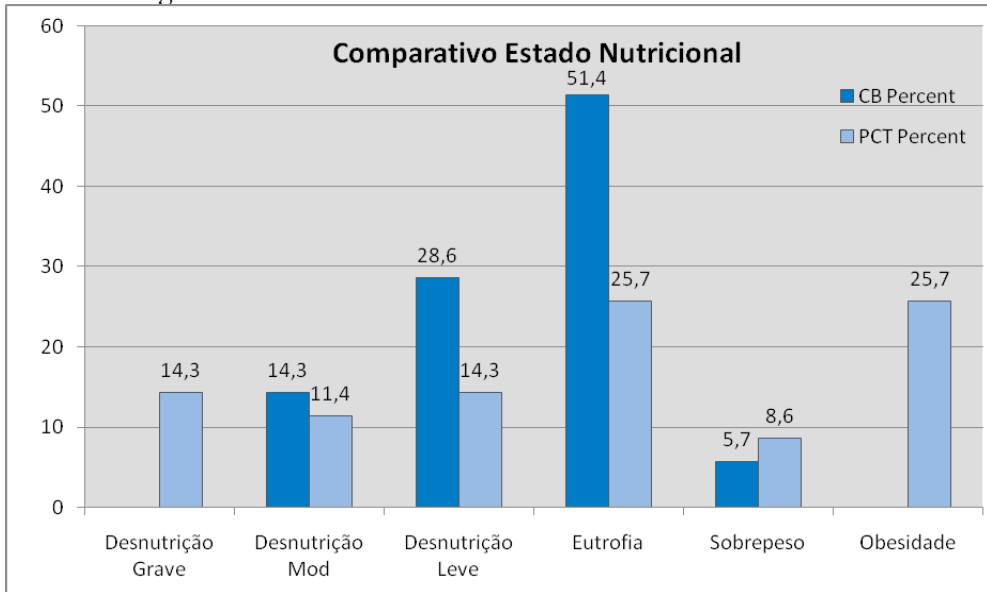


Figura 1. Comparação do EN segundo a CB e a PCT de acordo com Blackburn GL & Thornton PA, 1979.

Embora a CB tenha classificado a maioria da amostra em eutróficos e desnutridos leves, a PCT foi mais sensível caracterizando mais de 40% nos estágios não perceptíveis pelo CB, como desnutridos graves e obesos.

Os escores de avaliação geral da QV e da satisfação com a própria saúde dos classificados a partir do IMC, demonstrou, respectivamente, que dos sobrepesos (19,8 e 18,7) são superiores aos baixos peso (13,7 e 15,4) e eutróficos (15,1 e 13,0) mesmo não tendo encontrado diferença significativa na análise geral ($p=0,001$). (tabela 4)

As médias nos escores de QV e satisfação com a saúde mostram que quanto melhor o estado nutricional, maior é a pontuação total, demonstrando os sobrepesos mais satisfeitos.

Os escores totais dos idosos com o sobrepeso pela PCT demonstraram estar mais satisfeitos com a saúde e melhor percepção em todos os domínios do Whoqol-bref comparando-se aos eutróficos.

A tabela 4 demonstra as variáveis encontradas de acordo com cada classificação do EN e os domínios do WHOQOL-bref.

Tabela 4. Caracterização das médias dos escores dos domínios mensurados pelo Inquérito WHOQOL-bref de acordo com o estado nutricional segundo o Índice de Massa Corporal, Prega Cutânea Tricipital e Circunferência do braço na amostra de idosos institucionalizados. Curitiba (PR), 2009.

| | Domínio 1 [†] | Domínio 2 [†] | Domínio 3 [†] | Domínio 4 [†] | Q1 [‡] | Q2 [‡] |
|------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| IMC | | | | | | |
| BP | 57,8571 | 51,3889 | 60,5556 | 52,0833 | 13,7500 | 15,4167 |
| EU | 63,3929 | 63,8889 | 61,1111 | 58,0729 | 15,1042 | 13,0208 |
| SB | 72,6190 | 68,0556 | 72,2222 | 64,5833 | 19,8333 | 18,7500 |
| OB | 56,4286 | 64,1667 | 63,3333 | 60,0000 | 16,2500 | 15,0000 |
| PCT | | | | | | |
| DG | 63,5714 | 50,8333 | 66,6667 | 51,2500 | 13,7500 | 17,5000 |
| DM | 63,5714 | 62,5000 | 45,8333 | 54,7875 | 12,5000 | 10,9375 |
| DL | 50,7143 | 55,8333 | 45,0000 | 46,8750 | 13,7500 | 11,2500 |
| EU | 53,1746 | 55,8333 | 66,6667 | 50,2424 | 13,7500 | 13,8889 |
| SB | 86,9048 | 83,7222 | 80,5556 | 80,7883 | 19,8333 | 18,8889 |
| OB | 58,3333 | 60,6481 | 65,7407 | 63,1944 | 16,6667 | 15,9722 |
| CB | | | | | | |
| DM | 70,0000 | 52,5000 | 63,3333 | 56,8750 | 13,7500 | 17,5000 |
| DL | 61,4286 | 58,7500 | 68,3333 | 59,3750 | 16,2500 | 15,0000 |
| EU | 58,9286 | 60,8796 | 59,7222 | 54,8611 | 15,2778 | 14,5833 |
| SB | 51,7857 | 58,3333 | 50,0000 | 53,1250 | 12,5000 | 9,3750 |

Desnutrição Grave (DG); Desnutrição Moderada (DM); Desnutrição Leve (DL); Eutrofia (EU); Sobrepeso (SB); Obesos (OB). † Escore 0-100. ‡ Escore 4-20.

No domínio 1 (físico) pelo IMC e PCT os sobrepesos estão mais satisfeitos e pela CB os desnutridos moderados.

O domínio 2 (psicológico) possui escores totais maiores para os eutróficos pela CB, sobrepesos e obesos pelo IMC e sobrepesos pela PCT.

No domínio 3 (relações sociais) os obesos tiveram uma percepção semelhante aos desnutridos graves.

No domínio 4 (meio ambiente) pelo IMC e PCT os sobrepesos e obesos estão mais satisfeitos e pela CB os desnutridos moderados.

DISCUSSÃO

Apesar de a amostra deste estudo ter sido composta apenas pelo sexo masculino, foi encontrado semelhança com os estudo de Rauen (2008), em que os valores para classificação de EN segundo o IMC de idosos de ambos os sexos foram, 45.5% de baixo peso, 33.5% de indivíduos eutróficos, 7.8% de pré-obesos e 13.2% de obesos.

Ao visualizar o estudo de Melo (2008), nota-se as mesmas variações nos resultados classificados pelo IMC, para homens idosos, em que prevalecem desnutrição (70,3 %) e eutrofia (18,5%), ou seja, a maioria da amostra encaixa-se entre os baixo pesos e eutróficos. Ao comparar o mesmo estudo segundo a PCT, resultados distintos foram encontrados, pois neste 55,5% estão desnutridos, 33,3% são eutróficos, e 11,1% apresentam-se excessivos.

A prevalência de obesos (14,3%) foi similar ao que Menezes & Marucci (2005), encontraram em seu estudo que apontou 13,2% de indivíduos idosos obesos.

A ocorrência de BP (42,8%) nesta instituição filantrópica, classificados pelo IMC, é superior comparando-se ao estudo de Garcia (2007): em que BP foram de 14,9% e que foi constituída de 308 idosos a partir de 20 instituições assistenciais também filantrópicas, demonstrando a diferença entre estudo com uma única instituição e com várias de mesma características sociais e que também utilizou como escores de classificação do EN a partir do IMC estabelecidos pela OPAS. Mostrando que os BP são aqueles que necessitam maior atenção em relação a uma intervenção nutricional contribuindo para uma maior sobrevida e bem estar do idoso.

As médias encontradas quanto à percepção de QV segundo WHOQOL-bref na amostra total apresentou semelhança nos resultados de Silva & Rezende (2006) para os domínios físico, psicológico e ambiental demonstrando diferença significativa quanto às relações sociais (78,7%), embora tenham sido inclusos ambos os sexos, estes idosos também institucionalizados demonstraram uma melhor percepção do que os que participaram do estudo citado (62,1%).

No estudo de Conte (2004), realizado com mulheres idosas, quanto ao domínio psicológico 94,3 % demonstraram estar satisfeitas pessoalmente, mesmo tendo sido categorizado pelos subdomínios do WHOQOL-bref, é um número bastante elevado em comparação com os homens idosos da instituição estudada, apresentando em seus resultados melhor avaliação quanto a percepção de QV (72,8%) e satisfação com a própria saúde (66,2%) em relação ao estudo atual.

Comparando os dois estudos é visível a diferença quanto às percepções de QV para o idoso institucionalizado e o não institucionalizado, mesmo diferindo casuística dos estudos, em que a presença familiar e uma convivência social satisfatória interferem no bem estar na vida do idoso, pois a pessoa institucionalizada, muitas vezes, pode ter seu estado emocional afetado pela ausência familiar e consequentemente interferindo nas suas relações pessoais com o meio em que convive.

No estudo de Sonati (2007), também realizado mediando comparação do EN classificado pelo IMC e a qualidade de vida na terceira idade, a partir do WHOQOL-bref, os idosos sobrepesos tiveram menor percepção nos domínios físico (64,9%) e psicológico (59,4%), médias inferiores quando comparadas a este estudo que o domínio físico obteve 72,6% e o psicológico 68%.

Para o domínio social as médias dos eutróficos (69,8%) e sobrepesos (71,2%) encontradas apresentaram valores próximos aos mesmos da instituição de Curitiba (PR) que foram respectivamente 61,1% e 72,2%; e os eutróficos no domínio ambiente (58%) também se perceberam-se de forma mais completa quando comparados com os idosos do estudo de Sonati (2007).

Apesar da escassez de trabalhos na literatura em que se compara o estado nutricional do idoso institucionalizado com a sua percepção sobre qualidade de vida, estudos relevantes abordam o estado nutricional do idoso a partir da classificação pelo IMC, porém, as características que diferem o idoso institucionalizado e o não institucionalizado muitas vezes não são consideradas o que dificulta a relação entre as interferências nos hábitos alimentares e a qualidade de vida destes.

CONCLUSÃO

Analisando o EN encontram-se interpretações diferenciadas segundo o método utilizado, pois, de acordo com o IMC, os sobrepesos e obesos apresentam melhor percepção de QV.

Em geral, os idosos sobrepesos e de maior idade estão mais satisfeitos com a sua vida, demonstrando uma melhor percepção dos aspectos que influenciam na sua QV.

Sem dúvida, há necessidade de mais estudos e investigações com uma amostra maior de idosos e principalmente com os residentes em instituições geriátricas para se constatar novas evidências.

Conclui-se que há grande importância da nutrição para a qualidade de vida do idoso, pois tanto pelo IMC quanto pela PCT, a desnutrição pode apresentar-

se como um indicador de insatisfação para a Qualidade de Vida desta população. Portanto, deve ser considerada a necessidade de intervenção individualizada, não somente nutricional, mas também de toda a equipe multidisciplinar, afim de que cada idoso receba atenção e aporte nos principais valores e aspectos mais importantes de sua vida diária o que influenciará na visão global do que realmente é qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

À Instituição de Longa Permanência Recanto do Tarumá, pela acolhida e consentimento da realização do estudo, especialmente aos idosos residentes.

Ao Dr Patrick Alexander Wachholz, médico especialista em Geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, pela grande contribuição no presente artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Garcia ANM, Romani SAM, Lira PIC. Indicadores Antropométricos em idosos. Rev. Nutr. 2007; 20(4):371-378.
- 2 Busnello FM. Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento. 1ªed. São Paulo (SP): Atheneu, 2007.
- 3 Ramos LJ. Avaliação do estado nutricional, de seis domínios da qualidade de vida e da capacidade de tomar decisão de idosos institucionalizados e não-institucionalizados no município de Porto Alegre, RS [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008
- 4 Menezes TN, Marucci MFN. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas de Fortaleza- CE. Rev Saúde Pública. 2005; 39(2)169-75.
- 5 Garcia SS, Peña CG, López MXD, Cedillo TJ, Núñez ARC, Beaman SR. Anthropometric measures and nutritional status in a healthy elderly population. BMC Public Health. 2007; 7(2):1-9.
- 6 Navarro MLBA, Bennemann RM. Avaliação do estado nutricional de idosos residentes em uma instituição asilar da cidade de Marialva, Estado do Paraná. Acta Sci. Health Sci. 2006; 28(2):129-135.
- 7 Sonati JG. Caracterização da transição da idade adulta para a terceira idade quanto ao estado nutricional, composição corporal e percepção da qualidade de vida [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007.
- 8 Vecchia RD. Qualidade de vida na terceira idade:um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(3):246-52
- 9 Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida dos idosos. Rev Saúde Pública; 2003; 37(3): 364-71.
- 10 Bellini AC. Relações entre condições funcionais da alimentação e estado nutricional, mediados por variáveis físicas e emocionais: um estudo com idosos ambulatoriais. [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.
- 11 Leal CMS. Reavaliar o conceito de qualidade de vida. Universidade de Açores.2008: Disponível em:<http://www.porto.ucp.pt/lusobrasileiro/actas/Carla%20Leal.pdf>. Acessado em: 15 out 2009.
- 12 Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, 2000; 5(1):33-38.
- 13 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva. 2000; 5(1):163-177.
- 14 Chumlea WC, Roche AF, Steinbaugh ML. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. J Am Geriatr Soc 1985; 33:116-120.
- Chumlea WC, Guo S, Roche AF, Steinbaugh ML. Prediction of body weight for the non

- ambulatory elderly from anthropometry. *J Am Diet Assoc* 1988; 88:564-568.
- 16 First National Health and Nutrition Examination Survey (1971-1974). Disponível em: URL: http://www.cdc.gov/nchs/products/elec_prods/subject/nhanes1.htm. Acessado em: 15 out 2009
- 17 Frisancho, A.R. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. *American Journal of Clinical Nutrition*, Bethesda, v.34, n.11, p.2540-2545, 1981.
- 18 Third National Health and Nutrition Examination Survey (1988-1994). Disponível em: URL: http://www.cdc.gov/nchs/products/elec_prods/subject/nhanes3.htm. Acessado em: 15 out 2009
- 19 Blackburn GL, Thornton PA. Nutrition assessment of the hospitalized patients. *Med Clin North Am.* 1979;63:1103-15.
- 20 Site da UFGRS que mostra a sintaxe. <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol85a.html>
- 21 Rauen MS, Moreira EAM, Calvo MCM, Lobo AS. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. *Rev. Nutr.* 2008; 21(3):303-310.
- 22 Casimiro C, Lorenzo AG, Usán L. Grupo de Estudio Cooperativo Geriátrico. Evaluación del riesgo nutricional en pacientes ancianos ambulatorios. *Nutr Hosp* 2001; 16(3):97-103.
- 23 Paula HAA, Oliveira FCE, São José JFB, Gomide CI, Alfenas RCG. Avaliação do estado nutricional de pacientes geriátricos. *Rev Bras Nutr Clin.* 2007;22(4):280-5.
- 24 Caselato de Sousa VM, Guariento ME. Avaliação do idoso desnutrido. *Rev Bras Clin Med;* 2009; 7:46-49.
- 25 Melo, Martha Teresa Siqueira Marques. Avaliação do estado nutricional de idosos residentes em Instituições de longa permanência em Teresina, Piauí. [dissertação]. Teresina (PI): Universidade Federal do Piauí; 2008.
- 26 Silva TE, Rezende CHA. Avaliação transversal da qualidade de vida de idosos participantes de Centros de Convivência e Institucionalizados por meio do questionário genérico WHOQOL-bref. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. 2006: Disponível em: http://www.propp.ufu.br/revistaeletronica/Edicao%202006_1/D/tais_estevao.pdf. Acessado em: 14 nov 2009.
- 27 Conte EMT, Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.