

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E ADEQUAÇÃO DOS CARDÁPIOS OFERECIDOS PARA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ, SP

**Camilla Zuccatti Moraes¹; Fernanda Stinchi de Souza Valentim²;
Camila Maria de Melo³**

Estudante do Curso de Nutrição; e-mail: Camilla.zuccatti@yahoo.com.br ¹

Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: stinchisouza@uol.com.br²

Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: camilamelomelo@usp.br³

Área do Conhecimento: Análise Nutricional de População

Palavras-chave: Idosos; Avaliação nutricional; adequação

INTRODUÇÃO

Ao analisar o desenvolvimento do ser humano, não se pode deixar de notar que a alimentação é o fenômeno mais importante de toda a vida, já que é fundamental em nossa evolução. Sendo assim, torna-se clara a importância da nutrição em todas as fases da vida humana, seja como agente protetor ou como fator direta ou indiretamente responsável pelos desvios metabólicos e doenças. A nutrição adquire especial importância na terceira idade, onde podem ocorrer alterações no organismo, modificando assim as necessidades nutricionais desses indivíduos (FILHO, 1998).

Dados divulgados pelo IBGE apontam que a proporção de idosos na população brasileira registrou um aumento na última década, passando de 9,1% do total em 1999 para 11,3% em 2009. De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) - que analisa as condições de vida no país com base em diversos estudos - cerca de 21 milhões de brasileiros tem 60 anos de idade ou mais. Segundo a pesquisa, embora 48,9% dos idosos sofram de mais de uma doença crônica, 32,5% deles não têm cadastro no Programa de Saúde da Família - projeto do governo federal de acompanhamento médico - nem plano de saúde particular (IBGE, 2010). Os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu estado nutricional, como: fatores orgânicos e fisiológicos (modificação da composição corpórea, diminuição do metabolismo basal, diminuição da acuidade dos órgãos dos sentidos, alterações da cavidade bucal, alterações gástricas e intestinais, além de fatores patológicos, psicológicos e culturais (FILHO, 1998). Por este motivo, se faz necessário avaliar as necessidades nutricionais, fornecendo conselhos quanto a adequadas escolhas alimentares, levando em consideração as condições físicas e psicológicas, o uso de medicamentos, preferências alimentares, entre outros fatores, como a redução no apetite.

OBJETIVOS

Objetivo geral - O presente trabalho teve por objetivo avaliar o estado nutricional e propor medidas de intervenção dietéticas de acordo com o diagnóstico do estado nutricional encontrado, além de orientar os cuidadores dos internos da “Associação humanitária Amor e Caridade” da cidade de Jacareí-SP.

Objetivos específicos - Realizar avaliação nutricional nos internos não acamados; Avaliar necessidades nutricionais da população idosa; Aplicar programa de instrução nutricional para os cuidadores por meio de utilização de partes não convencionais dos alimentos para a confecção de fundos e outras preparações e o ensino de técnicas

adequadas de higienização de alimentos, higiene pessoal e do ambiente, assim como, a elaboração de cardápio adequado para a idade.

METODOLOGIA

A avaliação nutricional antropométrica foi realizada com a mensuração de estatura (cm), peso (Kg), circunferências do braço, da panturrilha e da cintura (em cm). Também foi calculado o IMC (índice de massa corporal). Também foi aplicada a mini avaliação nutricional subjetiva global (Nestlé Nutrition Institute, 2006). O peso corporal foi mensurado em balança eletrônica, a medida foi realizada com o idoso em pé, com os braços ao longo do corpo e com o olhar num ponto fixo à sua frente, a estatura foi medida com estadiômetro de parede, com o sujeito em pé, sem calçados, com os pés unidos e com a cabeça orientada no plano de *Frankfurt* paralelo ao solo. Os calcanhares, glúteos, região dorsal e a cabeça em contato com o aparelho, a medida será realizada em apnéia inspiratória. Nas medidas de circunferência da cintura foi utilizada uma fita métrica de 1,50m. Está é determinada no plano horizontal, no ponto coincidente com a distância média entre a última costela e a crista ilíaca. Para a mensuração de peso de indivíduos portadores de necessidades físicas especiais foram utilizadas as equações propostas por CHUMLEA, GUO E STEINBAUGH, (1994) a partir de medidas de comprimento de joelho e circunferência do braço. A mensuração de estatura foi realizada com o indivíduo deitado e com o auxílio de uma fita métrica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 30 idosos que assinaram o termo de consentimento ou obtiveram autorização dos familiares. Houveram dificuldades para a localização dos familiares dos idosos que se encontram impossibilitados de responderem por si.

Foram realizados treinamentos sobre uniformização, higienização de mãos, higienização de hortaliças, higiene pessoal, 5 sentidos de organização da cultura japonesa, higiene ambiental e coleta de lixo, com as funcionárias da cozinha, onde foram utilizados cartazes explicativos com fotos das diversas etapas de higienização, segundo a Portaria CVS-6/99, de 10.03.1999 alterada pela CVS 18 de 9.9.2008. Após todos os treinamentos pode-se verificar uma melhor estrutura de trabalho na cozinha, por exemplo, onde antes as funcionárias trabalhavam com sapatos abertos ou sandália, hoje estas utilizam uniforme e sapatos adequadamente limpos, em bom estado de conservação e fechados. Assim, como, a mudança de local para higienização das mãos que antes era realizada na mesma cuba que a higiene de hortifrutigranjeiros e hoje é realizada em uma pia na entrada da cozinha. Foi implantado um cardápio calculado, cuja aceitação foi boa por parte dos idosos. Este cardápio foi seguido adequadamente pelas funcionárias da cozinha e bem aceito pelos internos da instituição.

A tabela 1 descreve as características dos idosos avaliados e a Tabela 2 classifica o estado nutricional dos idosos segunda a Mini Avaliação nutricional.

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada, N=30.

Variável	Média	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Idade	74,8	± 12,1	47	94
Peso (Kg)	69,6	± 12	40	101
Estatura (m)	1,57	± 0,08	1,41	1,73
Índice de Massa Corporal (Kg/m ²)	28,1	± 6,02	19	51
Circunferência da cintura (cm)	94,1	± 10,3	76	115

Circunferência da panturrilha (cm)	33,6	± 4,1	27	43
Circunferência do braço (cm)	28,9	± 3,9	22	41

Tabela 2. Classificação do estado nutricional segundo a Mini Avaliação Nutricional

Classificação	N	%
Desnutrição	2	6,6
Risco de desnutrição	16	53,3
Eutrofia	12	40

Através da Mini Avaliação Nutricional pode-se verificar que o estado geral dos idosos da instituição requer uma atenção especial, pois 53,3%, do grupo de idosos assistidos encontram-se em risco de desnutrição. Como relata Menezes, 2005, os efeitos da alimentação inadequada, tanto por excesso quanto por déficit de nutrientes, tem expressiva representação no estado nutricional da pessoa idosa principalmente, e isso reflete num quadro latente de má nutrição em maior ou menor grau. Quanto aos questionários de preferências alimentares e aceitação dos cardápios oferecidos o que foi relatado é que há falta de tempero e muita repetição de preparações. Quanto à alergias e desconfortos nada foi relatado.

A tabela 3 demonstra os principais fatores que contribuíram com o estado nutricional desses idosos, sugerindo uma baixa qualidade da dieta oferecida pela instituição.

Tabela 3. Fatores que interferem no estado nutricional dos idosos segundo a Mini avaliação nutricional.

Fatores de interferência	Incidência (%)
Baixo consumo de água	95,7
Baixo consumo de carnes, aves e peixes	87,6
Baixo consumo de hortifrutigranjeiros	79,3
Baixo consumo de leites e derivados	51,2
Baixo no consumo de frutas	89,6

CONCLUSÕES

Conclui-se com esse trabalho que o estado nutricional de idosos institucionalizados deve ser constantemente monitorado, assim como os serviços prestados por essas instituições a fim de melhorar a qualidade da dieta dos idosos e prevenir déficits no estado nutricional desta população. Além disso, é de extrema importância a inserção do profissional de nutrição nas instituições permanentes para idosos, pois ainda há falta de informação com relação à alimentação mais adequada por parte dos representantes das instituições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MENEZES, T.N; MARUCCI, M.F.N. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2005.

CAMPOS, M.T.F.S; MONTEIRO, J.B.R; ORNELAS, A.P.R.C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev. Nutr.**, Campinas, 2000 .

GONDIM, Jussara A. Melo et al . Composição centesimal e de minerais em cascas de frutas. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, 2005 .

MARCHINI, J.S; FERRIOLLI, E; MORIGUTI, J.C. Suporte nutricional no paciente idoso: definição, diagnóstico, avaliação e intervenção. **Medicina Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, 1998.

MONTEIRO, Marlene Azevedo Magalhães. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. **Revista Espaço para a saúde**, Londrina, 2009 .

FILHO, Wilson Jacob; FILHO, Eurico Thomaz de Carvalho. **Promoção da saúde do idoso**. São Paulo: Lemos, 1998.

Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 1. ed., 2.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Síntese de Indicadores Sociais (SIS). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria CVS-6/99, de 10.03.1999 alterada pela CVS 18 de 9.9.2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2006.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo apoio ofertado durante a realização do projeto, às minhas orientadora e co-orientadora, à universidade de Mogi das Cruzes pela oportunidade de realização do trabalho e finalmente ao presidente da instituição onde foi realizada a pesquisa por abrir as portas para o nosso trabalho.