

QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS DE CAXIAS DO SUL-RS.

Rafaela Santi Dell’Osbel^a, Paula Giazzon^a, Joana Zanotti^a, Maria Celeste Osório Wender^b

^aCentro Universitário da Serra Gaúcha

^bDocente e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Climatério e Menopausa e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Informações de Submissão

Joana Zanotti, endereço: Rua Os
Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul -
RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Idoso. Estado Nutricional. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são considerados idosos, nos países desenvolvidos, os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos (ROCHA, 2016). A senescência é acompanhada por diversas mudanças na composição corporal, orgânico-funcionais e também na qualidade de vida. Estas alterações são sucessivas e gerais, podendo ser observadas em menor ou maior grau, conforme as características individuais, sendo também um processo de difícil reversão, causando uma perda progressiva de funcionalidade no idoso e com isso, desencadeando o ingresso em casas geriátricas (CARVALHO, 2008; MARCHON, 2010). Haja vista o desfecho desta transição demográfica, afirma-se a importância de estudos aprofundados no envelhecimento, sendo a avaliação da qualidade de vida e do estado nutricional, um norteador de melhorias na área da saúde. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Na senescência há diminuição da estatura, massa magra e tecido adiposo periférico, e aumento de adiposidade central (MOREIRA, 2009). A redução das fibras musculares causa fraqueza e fadiga muscular, lentidão dos movimentos, trazendo limitações para caminhar, levantar-se e manter o equilíbrio postural, assim como, quedas iminentes (SOARES, 2012). O processo de envelhecimento dotado de um estado nutricional inadequado já é tratado como um problema de saúde pública, uma vez que a má nutrição afeta diretamente a qualidade de vida, principalmente em idosos (DUARTE, 2014). Segundo Batista *et al* (2014), o ingresso em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) está fortemente vinculado à decadência das habilidades de executar tarefas das atividades de vida diária. **MATERIAL E MÉTODOS:** O recrutamento ocorreu após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, sob parecer da aprovação 1.628.941.

Tratou-se de um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal, realizado com 116 idosas residentes em ILPIs, amostra selecionada por conveniência. Para avaliação do estado nutricional foi aferido peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), perímetro da cintura, perímetro do quadril e relação cintura-quadril. Para investigação da qualidade de vida (QV) foi aplicado o questionário *Short Form Health Survey-36* (SF-36), o qual, o indivíduo recebe um escore em cada um dos componentes do questionário, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A média de idade verificada foi de 80,73 anos, sendo a idade mínima 60 anos e a idade máxima 102 anos. Apenas 25 idosas (21,60%) possuíam mais de oito anos de escolaridade, 114 idosas (98,30%) eram caucasianas. Em relação ao estado nutricional, 52 idosas (44,8%) apresentaram de excesso de peso (IMC >27kg/m²), 68 (58,6%) e 74 (63,8%) idosas apresentaram risco para doença cardiovascular com perímetro da cintura e razão cintura-quadril elevados, respectivamente. Diversos estudos demonstram o sobrepeso com prevalência bastante expressiva em idosas (LOPES, 2012; PEREIRA, 2016). Diante disso, percebe-se que mulheres idosas propendem a aumentar a classificação do estado nutricional segundo o IMC (BRENNER, 2017). Conseqüentemente, apresentam maior risco para desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares e redução da qualidade de vida (BRENNER, 2017; TRUTHMANN, 2017; KELLI, 2017; LYU, 2017). Por outro lado, estudos associam IMC relativamente maior à maiores taxas de sobrevivência em idosos (LYU, 2017). Sobre a QV, os grupos de 60 a 70 e 71 a 80 anos, apresentaram pior resultado para limitações por aspectos emocionais (escore médio 19,30 e 42,86), respectivamente. Idosas de 81 a 90 anos mostraram pior domínio nas limitações por aspectos físicos (escore médio 21,61) e o grupo com idade igual ou superior a 91 anos, mostrou um pior domínio das limitações por aspectos emocionais (escore médio 23,08). Estudos similares também perceberam os piores escores em aspectos emocionais e físicos, situação que pode ser entendida como incapacidade funcional, isolamento social e familiar, apresentado por idosos institucionalizados (FREITAS, 2010; FARZIANPOUR, 2015; FARZIANPOUR, 2016). **CONCLUSÃO:** A escassez de socialização e atividades de mobilização são fatores muito importantes na determinação da qualidade de vida do idoso. Quanto ao estado nutricional, o excesso de peso pode estar relacionado com os hábitos alimentares inadequados de longa data e com modificações fisiológicas do envelhecimento. Por fim, torna-se indispensável investimento político com foco nas necessidades da população idosa, tanto para as doenças crônicas, quanto para a QV insatisfatória.

REFERÊNCIAS

BATISTA W.O.; et al. Influência do tempo de institucionalização no equilíbrio postural e no risco de quedas de idosos: estudo transversal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul.-ago. 2014;22(4):645-53.

BRENNER DR, POIRIER AE, HAIG TR, AKAWUNG A, FRIEDENREICH CM, ROBSON PJ. Measures of excess body weight and anthropometry among adult Albertans: cross-sectional results from Alberta's tomorrow project cohort. **BMC public health**. 2017;17(1):899.

CARVALHO JAM, RODRIGUEZ-WONG L.L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **CadSaude Publica**; 24(3):597-605, 2008.

DUARTE L.M.N. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? **Estud. interdiscipl. envelhecimento**. Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 201-217, 2014.

FARZIANPOUR F, FOROUSHANI AR, BADA KHSHAN A, GHOLIPOUR M, HOSSEINI M. Evaluation of Quality of Life and Safety of Seniors in Golestan Province, Iran. **Gerontology & Geriatric Medicine** January-December 2015:1-8.

FARZIANPOUR F, FOROUSHANI AR, BADA KHSHAN A, GHOLIPOUR M, ROKNABADI H. Quality of Life for Elderly Residents in Nursing Homes. **Global Journal of Health Science**; Vol. 8, No. 4; 2016.

FREITAS MAV, SCHEICHER ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2010; 13(3):395-401.

KELLI HM, CORRIGAN FE, HEINL RE, DHINDSA DS, HAMMADAH M, SAMMAN-TAHHAN A, SANDESARA P, O'NEAL WT, AL MHEID I, KO YA, VACCARINO V, ZIEGLER TR, SPERLING LS, BRIGHAM K, JONES D, MARTIN GS, QUYYUMI AA. Relation of Changes in Body Fat Distribution to Oxidative Stress. **American Journal of Cardiology**. 2017;120(12):2289-93.

LOPES JB, FUNG LK, CHA CC, GABRIEL GM, TAKAYAMA L, FIGUEIREDO CP, PEREIRA RMR. The impact of asymptomatic vertebral fractures on quality of life in older community-dwelling women: the São Paulo Ageing & Health Study. **CLINICS** 2012;67(12):1401-1406.

LYU Y, ZHANG J, LUO J, SHI W, YIN Z, SU L, FANG JL, WANG JN, SHI XM. A perspective cohort study on influence factors of survival outcome among the elderly aged ≥ 80 years old from longevity areas in China. **Zhonghuayufangyixuezhazhi. Chinese journal of preventive medicine**. 2017;51(11):1028-32.

MARCHON MR, CORDEIRO RC, NAKANO MM. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2010; 13(2):203-214.

MOREIRA A.J.; et al. Composição corporal de idosos segundo a antropometria. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; 2009; 12(2):201-213.

PEREIRA IFS, SPYRIDES MHS, ANDRADE LMB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma bordagem multinível. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(5):e00178814, mai, 2016.

ROCHA RER, MINEIRO L, BOSCATTO EC, MELLO MF. Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos frequentadores de uma universidade aberta da maior idade. **J. Phys. Educ.** v 27, e2725, 2016.

SOARES L.D.A; et al. Análise do Desempenho Motor associado ao Estado Nutricional de Idosos cadastrados no Programa Saúde da Família, no município de Vitória de Santo Antão-PE. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(5):1297-1304, 2012.

TRUTHMANN J, MENSINK GB, BOSY-WESTPHAL A, HAPKE U, SCHEIDT-NAVE C, SCHIENKIEWITZ A. Physical health-related quality of life in relation to metabolic health and obesity among men and women in Germany. **Health and quality of life outcomes.** 2017;15(1):122.