



## ASPECTOS NUTRICIONAIS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autor (Roberta Paolli de Paiva Oliveira<sup>1</sup>); Co-autor (Mirelly da Silva Barros<sup>2</sup>; João Mário Pessoa Júnior<sup>3</sup>); Orientador (Francisco de Sales Clementino<sup>4</sup>)

*Universidade Federal de Campina Grande / <sup>1</sup>roberta.paolli@gmail.com; <sup>2</sup>mirelly.barros2012@hotmail.com; <sup>4</sup>fclementino67@yahoo.com.br  
Universidade Federal do Rio de Janeiro / <sup>3</sup>jottajunyor@hotmail.com*

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem sido bastante discutido nesta última década. Trata-se de um fenômeno universal presente em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, com implicações de longo alcance para a sociedade<sup>1,2</sup>.

O Brasil acompanha essa tendência, com trajetória contínua de redução da fecundidade, o que tem gerado uma série de modificações na distribuição da estrutura por idades<sup>2,1</sup>. Circunscrevendo esse contexto, as famílias começam a ter dificuldade em cuidar dos idosos no seu domicílio, em consequência do surgimento de novos arranjos familiares, da inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuição do número de seus membros, assim como, do próprio tempo de cuidar. Esta realidade ocasiona um forte impacto na rede de proteção aos idosos<sup>3,2</sup>.

Observa-se que a institucionalização constitui a modalidade de serviço mais conhecida e principal alternativa dentre as não familiares para idosos que necessitam de cuidados de longa duração<sup>3,2</sup>. Os objetivos das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), comumente chamadas de “asilo” ou “casas de repouso”, são: assistir ao idoso que não dispõe de um vínculo familiar ou não possui condições de manutenção de suas necessidades, como: moradia, alimentação, saúde e convivência social; e atender a idosos dependentes e/ou independentes em estado de vulnerabilidade social<sup>4</sup>.

Entretanto, a institucionalização impõe alterações na rotina diária desses indivíduos, produzindo ainda alterações de seus hábitos alimentares e fragilidade de sua saúde, comprometendo o seu estado nutricional.

A Portaria nº 810 do Ministério da Saúde, sancionada em 1989, estabelece as normas para o funcionamento de instituições nas quais residem idosos e destaca a responsabilidade da instituição no que diz respeito à produção de refeições para os idosos residentes<sup>2</sup>.

Partindo-se das condições e características individuais desses idosos, cabe as ILPIs oferecerem uma assistência gerontogerátrica voltada para as necessidades dos

seus residentes. Para tanto, faz-se necessário que as instituições tenham acesso aos serviços de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área gerontológica. Como membro da equipe multidisciplinar o enfermeiro deve realizar a avaliação multidimensional do idoso, fundamentada nos princípios da gerontologia, com o intuito de investigar e determinar o estado funcional, a saúde mental e social do idoso<sup>3</sup>.

Assim, entende-se que o estado nutricional representa um grande impacto no estado de saúde de idosos institucionalizados. Desta forma, o presente estudo objetiva conhecer os aspectos nutricionais de idosos institucionalizados, com base nas produções científicas da literatura.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa da literatura, tendo-se como questão norteadora de pesquisa: quais são os cuidados com a alimentação oferecidos pela enfermagem para o idoso institucionalizado? Nesse sentido, para desenvolvê-la, incluem-se a busca exaustiva de produções potencialmente relevantes considerando as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e, apresentação da revisão integrativa<sup>7</sup>.

A base de dados consultada foi a Scientific Electronic Library Online - SciELO. Como descritores utilizou-se os seguintes termos: “Nutrição do Idoso”, “Saúde do Idoso Institucionalizado”, “Cuidados de Enfermagem”. Realizou-se a busca bibliográfica entre os meses de junho a julho de 2015, resultando em 889 publicações.

Para inclusão nos estudos realizou-se leitura exaustiva do título e resumos de cada artigo para verificar a pertinência da pesquisa com o objetivo norteador desta revisão. Portanto, definiu-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais dos últimos cinco anos, somente no idioma português, e estar relacionado com ao objeto de estudo. Excluiu-se teses, dissertações, capítulos de livro e trabalhos de revisão. Por fim, após o refinamento da pesquisa, selecionou-se 7 artigos científicos para comporem as alterações deste estudo.

## **RESULTADOS**

O instrumento de coleta de dados foi um formulário, o qual levou em consideração as seguintes informações: nome dos autores, título, ano de publicação, instrumento, objetivos e principais conclusões (tabela 01).

**Tabela 01** – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

| <b>Autores</b> | <b>Ano</b> | <b>Título</b> | <b>Publicação</b> | <b>Instrumento</b> | <b>Objetivos</b> | <b>Principais Conclusões</b> |
|----------------|------------|---------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------------------|
|----------------|------------|---------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------------------|

|   |             |   |  |  |   |   |
|---|-------------|---|--|--|---|---|
| <p><b>Roque FP,<br/>Bomfim FMS,<br/>Chiari BM.</b></p>                              | <p>2010</p> | <p>“Descrição da dinâmica de alimentação de idosos institucionalizadas”</p>   | <p>Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia</p> | <p>1 - Análise do prontuário;<br/>2 - Observação direta, em tempo real e através de filmagens.</p> | <p>1 - Descrever a dinâmica de alimentação de idosos institucionalizadas, no que diz respeito aos aspectos clínicos de deglutição, cognitivos, comportamentais e ambientais ligados à alimentação.</p>  | <p>1 - Verificou-se presença significativa de fatores ambientais, cognitivos e comportamentais ligados à alimentação que podem oferecer risco à deglutição.</p>   |
| <p><b>Camargos MCS,<br/>Nascimento GWC,<br/>Nascimento DIC,<br/>Machado CJ.</b></p> | <p>2015</p> | <p>“Aspectos Relacionados à Alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais.”</p>            | <p>Cadernos Saúde Coletiva</p>                           | <p>1 – Entrevista.</p>   | <p>1 - Apresentar uma caracterização das ILPIs no estado de Minas Gerais tendo como principal foco as diferenças entre essas instituições segundo sua natureza, filantrópica ou privada, no que se refere à abordagem da questão alimentar.</p> | <p>1 - As intervenções devem ser voltadas à motivação dos idosos para uma alimentação adequada e saudável.<br/><br/>2 - Há a necessidade de políticas públicas que possibilitem a modalidade de atendimento institucional a determinados idosos.</p>  |
| <p><b>Volpini MM,<br/>Frangella VS.</b></p>   | <p>2013</p> | <p>“Avaliação Nutricional de Idosos Institucionalizados”</p>  | <p>Einstein</p>  | <p>1 - Análise do prontuário.</p>  | <p>1 - Definir o perfil nutricional de idosos institucionalizados, analisando-se a aplicação de indicadores antropométricos e provas bioquímicas;</p>   | <p>1 - Identificou-se a importância da atuação do nutricionista no cuidado dessa população e a necessidade de se realizar mais estudos antropométricos.</p>   |
| <p><b>Oliveira PB,<br/>Tavares DMS.</b></p>   | <p>2014</p> | <p>“Condições de Saúde de Idosos Residentes em Instituição de Longa Permanência Segundo Necessidades Humanas Básicas”</p> | <p>Revista Brasileira de Enfermagem.</p>                 | <p>1 - Aplicação de Escalas.</p>   | <p>1 - Caracterizar os idosos residentes em ILPIs segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade; causa de admissão e tempo de permanência; e descrever as condições de saúde dos idosos segundo a teoria das NHB.</p>                         | <p>1 - Os idosos do presente estudo apresentavam idade igual ou superior a 80 anos, sendo em sua maioria mulheres, analfabetos, com renda de um salário mínimo. As necessidades psicobiológicas foram as mais afetadas, principalmente relativas à percepção sensorial, nutrição/ hidratação e locomoção.</p> |

**Menezes RL,  
Bachion MM,  
Souza JT,  
Nakatani AYK.**

2011

“Estudo Longitudinal dos Aspectos Multidimensionais da Saúde de Idosos Institucionalizados”

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

1 - Entrevista.  
2 - Aplicação de Escalas.

1 - Analisar a evolução de aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados no município de Goiânia no seguimento de dois anos.

1 - Verificou-se o declínio da saúde, de forma estatisticamente significativa.  
2 - Há a necessidade de intervenções voltadas para a saúde do idoso com uma abordagem multidimensional.

**Menezes MFG,  
Tavares EL,  
Santos DM,  
Targueta CL,  
Prado SD**

2010

“Alimentação saudável na experiência de idosos”

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

1 – Entrevista.

1 - identificar o que significa alimentação saudável para pessoas idosas e dificuldades encontradas no cotidiano para a incorporação desse conjunto de preceitos.

1 - Acredita-se que, a partir de reflexões sobre a percepção do idoso, seja possível enriquecer a noção de alimentação saudável.

**Silva BT, Santos SSC.**

2010

“Cuidados aos Idosos Institucionalizados - Opiniões do Sujeito Coletivo Enfermeiro para 2026”

Acta Paulista de Enfermagem.

1 - Questionário

1 - Identificar a percepção de enfermeiros a respeito do cuidado de enfermagem direcionados às pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos

1 - A atuação dos enfermeiros na saúde da pessoa idosa poderá centrar-se na promoção da vida e em educação em saúde. A manutenção da capacidade funcional será o foco do cuidado à pessoa idosa institucionalizada.

## DISCUSSÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno universal. No Brasil, o número de indivíduos com 60 anos e mais corresponde a 18 milhões, representando 12% do total populacional. Somam-se, a esse cenário, mudanças na estrutura familiar e na dinâmica da sociedade, ocorrendo, cada vez mais, inserção de mulheres no mercado de trabalho, o que explica o fato de muitas famílias optarem pela institucionalização de seus idosos<sup>5</sup>.

Tendo em vista o aumento da população de idosos no Brasil e a associação do processo de envelhecimento às condições sociais e sanitárias que demandam atendimento específico, o Ministério da Saúde sanciona em 1989 a portaria nº 810, que aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. No que se refere a nutrição, a portaria expõe que as instituições devem dispor além da assistência nutricional, de uma sala para o serviço de nutrição e dietética, constituída por cozinha, refeitório e dispensa<sup>8</sup>.

Dessa forma, reconhecer que o estado de saúde dos idosos sofre influência direta de seus hábitos alimentares é sumariamente importante para obter-se resultados positivos na qualidade de vida. Como é destacado em estudo, onde evidencia-se que a

desnutrição atinge de 20 a 80% dos idosos em ILPIs no país, sendo o distúrbio nutricional mais importante observado em pessoas acima de 60 anos<sup>2</sup>.

O enfermeiro deve estar atento a medidas que visam o cuidado com a alimentação da pessoa idosa, como:

1. Estabelecer um local para a realização das refeições e adequá-lo as necessidades do idoso. Pode-se também otimizar o local para um maior bem-estar e conforto<sup>10</sup>.
2. Organizar a alimentação diária em cinco ou seis refeições e estabelecer horários regulares para alimentação. A distribuição correta irá estimular o funcionamento do intestino, evitar refeições fora de hora, e garantir o fornecimento de nutrientes e energia, maior conforto e apetite para a pessoa idosa<sup>10</sup>.
3. Orientar o idoso a comer devagar, mastigando bem os alimentos. Mastigar os alimentos adequadamente, estimula a produção de saliva e mantém os alimentos em contato com a superfície da língua por mais tempo, o que favorece a percepção do sabor<sup>10</sup>.
4. Incentivar o cuidado com a saúde bucal, para auxiliar na preservação da capacidade mastigatória, evitando que as refeições sejam restritas a alimentos facilmente mastigáveis; preservar o autoestima do idoso, sua fala, percepção do paladar, digestão e deglutição<sup>10</sup>.
5. Estimular a busca e ingestão de água entre as refeições, a fim de evitar casos de desidratação. Incentivar a busca por água mesmo quando não houver manifestação de sede, despertando a pessoa idosa para os benefícios que a água traz para a saúde<sup>10</sup>.
6. Estimular o idoso a saborear refeições saudáveis. As preparações selecionadas para o cardápio da pessoa idosa, além de atender aos princípios da alimentação saudável, devem ser apresentadas de forma atrativa, com a finalidade de despertar o desejo de saborear as refeições<sup>10</sup>.
7. Atentar para a consistência do alimento. A pessoa idosa pode apresentar limitações para mastigar e engolir, por isso, a forma de preparo, a consistência, a textura, o tamanho e a quantidade dos alimentos levados à boca devem ser adaptados ao grau de limitação e as necessidades do idoso. Isso evitará a recusa da refeição e complicações como engasgo, aspiração ou asfixia<sup>10</sup>.

Por conseguinte, o estudo de Oliveira e Tavares<sup>3</sup> realizado com uma amostra de 86 idosos institucionalizados destacou em seus resultados que a maioria dos idosos apresentavam baixo peso. Evidenciou-se ainda, que em relação às condições de saúde dos idosos, as necessidades psicobiológicas foram as mais afetadas, incluindo as necessidades nutricionais.

Constatou-se em estudo feito por Volpini e Frangella<sup>5</sup> com 102 idosos institucionalizados variações no tipo de dieta, dentre elas: dieta pastosa, dieta leve, dieta enteral, e dieta geral, e diferença significativa no tipo de dieta entre os sexos feminino e masculino. As alterações na consistência da dieta podem estar relacionadas às modificações estruturais, morfológicas e bioquímicas próprias do envelhecimento, como a

mudança na composição muscular, redução da salivação, problemas dentários, e uso de próteses mal adaptadas. Também foi possível observar uma alta incidência de disfagia, que aparecem como sintomas de doenças tais como, Acidente Vascular Encefálico (AVE), Parkinson e Alzheimer, enfermidades que com frequência acometem essa população.

Aproximadamente 50% dos residentes de ILPIs requerem assistência para se alimentar. Idosas que não foram auxiliadas de forma apropriada na alimentação, apresentam altos índices de inadequação do posicionamento no local da refeição, do controle e da velocidade da ingestão o que pode repercutir negativamente na dinâmica alimentar das mesmas. Esses resultados foram relatados por Roque e colaboradores<sup>1</sup> em seu estudo com idosas institucionalizadas.

Seguidamente, a pesquisa realizada por Camargos e colaboradores<sup>2</sup> consideram como essencial a presença de um espaço separado para as refeições, do seu ambiente de repouso, visto que, efetuar refeições em locais inapropriados para tal finalidade, como o quarto, por exemplo, ocasiona grande parte das inadequações de posicionamento do idoso.

Além disso, observou-se nos resultados do estudo de Roque e colaboradores<sup>1</sup>, que as condições bucais associadas a perda dentária e a doença periodontal, podem ser fatores predisponentes da desnutrição e restrição à ingestão de alimentos.

Ademais, em pesquisa prospectiva realizada por Silva e Santos<sup>6</sup> com o intuito de identificar a percepção de enfermeiros sobre o cuidado ao idoso residente em uma ILPI, diz que as enfermeiras defendem a necessidade de uma abordagem biopsicossocial direcionada ao idoso institucionalizado, centrada na redução das morbidades, manutenção da capacidade funcional, promoção da saúde e educação em saúde.

Destarte, segundo o estudo de Oliveira e Tavares<sup>3</sup>, é necessário que o enfermeiro, inserido na ILPI, construa uma rotina sistemática de avaliação dos idosos que permita a definição dos parâmetros nutricionais do grupo, assim como a identificação dos indivíduos em risco nutricional, referenciando-os para avaliação específica, quando necessário.

## CONCLUSÃO

O avanço da idade propicia o estabelecimento de doenças, incapacidades e dependência, o que resulta muitas vezes, em dificuldades de envolver o idoso na dinâmica familiar. Assim, o trabalho desenvolvido pelas ILPI insurge como uma alternativa não-familiar de suprir as necessidades de moradia e cuidado dessa população, porém, a institucionalização suscita peculiaridades do cuidado, diferentes dos ambientes hospitalar e doméstico. O idoso não apenas recebe cuidados nestes locais, mas reside e convive com uma realidade diferente da vivenciada até o momento da institucionalização<sup>3</sup>.

Esta revisão de literatura permitiu a construção de uma síntese de conhecimento sobre o tema, evidenciando que ainda existem desafios em relação a implementação de

uma alimentação de qualidade para os idosos institucionalizados. Os aspectos nutricionais afetados verificados nesta revisão integrativa, exemplificam os desafios vivenciados em uma ILPI. O baixo peso e a disfagia foram os problemas relatados com maior frequência nos estudos, fator preocupante, visto as consequências que esses problemas podem ocasionar na vida do idoso. O estado de saúde dos idosos sofre grande impacto dos seus hábitos alimentares, uma ingestão calórica adequada, com proteínas e nutrientes, por exemplo, auxiliam na homeostasia do organismo. Os problemas de deglutição são apontados como causa crescente de incapacidade e como fator de risco para pneumonia aspirativa, e a subnutrição. Esses achados reforçam a necessidade de se gerenciar a ingestão de alimentos, assim como a deglutição de idosos institucionalizados. Fornecer alimentos saudáveis e incentivar o seu consumo, são alternativas para solucionar os problemas de desnutrição e baixo peso, assim como promover auxílio durante a alimentação dos idosos, adequação da consistência alimentar e do posicionamento corporal.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roque FP, Bomfim FMS, Chiari BM. Descrição da Dinâmica de Alimentação de Idosas Institucionalizadas. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(2):256-63.
2. Camargos MCS, Nascimento GWC, Nascimento DIC2, Machado CJ. Aspectos Relacionados à Alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais. Cad. Saúde Colet. 2015; 23(1): 38-43.
3. Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de Saúde de Idosos Residentes em Instituição de Longa Permanência Segundo Necessidades Humanas Básicas. Rev Bras Enferm. 2014;67(2):241-6.
4. Menezes RL, Bachion MM, Souza JT, Nakatani AYK. Estudo Longitudinal dos Aspectos Multidimensionais da Saúde de Idosos Institucionalizados. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011;14(3):485-96.
5. Volpini MM, Frangella VS. Avaliação Nutricional de Idosos Institucionalizados. Einstein. 2013; 11(1):32-40.
6. Silva BT, Santos SSC. Cuidados aos Idosos Institucionalizados - Opiniões do Sujeito Coletivo Enfermeiro para 2026. Acta Paul Enferm. 2010;23(6):775-81.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 12]; 8(1 Pt 1):102-6. Available from: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-06\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-06_port.pdf)

8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Portaria 810 de 22 de setembro de 1989. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, p. 17297-8, Seção 1. Brasília, DF; set. 1989.
9. Menezes MFG, Tavares EL, Santos DM, Targueta CL, Prado SD. Alimentação saudável na experiência de idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 13(2):267-275.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília – DF. 2009.

