

Qualidade de vida, ingestão dietética e estado nutricional de idosos com mais de 80 anos institucionalizados

Quality of life, dietary intake and nutritional status of elderly people over 80 years of age institutionalized

Calidad de vida, ingesta dietética y estado nutricional de ancianos mayores de 80 años institucionalizados

Recebido: 08/12/2022 | Revisado: 20/12/2022 | Aceitado: 21/12/2022 | Publicado: 25/12/2022

Emerson Dieter Heinle

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2005-0948>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: emerson.heinle@universo.univates.br

Jéssica Carina Führ

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1753-444X>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: jefuhr@universo.univates.br

Nathascha dos Santos Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5984-2793>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: nathascha.trindade@universo.univates.br

Patricia Fassina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5467-2505>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: patriciafassina@univates.br

Juliana Paula Bruch-Bertani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2427-2858>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: julinapb@univates.br

Fernanda Scherer Adami

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2785-4685>
Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: fernandascherer@univates.br

Resumo

Associar a ingestão dietética e hídrica com os domínios de qualidade de vida (QV) e estado nutricional de idosos com mais de 80 anos residentes em Longa Permanência para Idosos (ILPIs) públicas e privadas. Estudo transversal, com 128 idosos, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob protocolo número 2.303.383. Aplicou-se um questionário estruturado, Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta, Instrumento de Avaliação de QV (*The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL- bref*) e Recordatório de 24 horas. Os nutrientes foram calculados pelo *software DietWin*[®]. Consideraram-se significativos os resultados a um nível de significância máxima de 5%. A maioria dos idosos apresentou-se com estado nutricional inadequado, 19,5% (n=25) em baixo peso e 36% (n=46) com excesso de peso. A média referente aos domínios de QV foi do ambiental, 32,14 ±12,62, e menor social 26,70 ±19,87. Quanto maior a ingestão de proteínas e lipídios maiores foram os escores dos domínios físico, psíquico, social e ambiental, (p=0,006, p=0,012, p=0,046, p=0,012), respectivamente. E quanto maior o consumo de calorias totais, maiores os escores dos domínios psíquico, social e ambiental (p=0,025, p=0,037, p=0,025), respectivamente. Concluiu-se que a maioria dos idosos encontrava-se com estado nutricional inadequado e a melhor média de QV observada foi no domínio ambiental e menor no social. O consumo de lipídios, proteínas e calorias totais, associam-se a melhores escores de QV. **Palavras-chave:** Alimentação; Saúde; Instituição de longa permanência para idosos; Hábitos saudáveis; Qualidade de vida.

Abstract

Associate dietary and water intake with the domains of quality of life (QOL) and nutritional status of elderly older than 80 years long-term residents for the public and private Elderly (ILPIs). Cross-sectional study with 128 elderly, approved by the Ethics and Research Committee under protocol number 2,303,383. A structured questionnaire, International Physical Activity Questionnaire, short version, QoL Assessment Instrument (*The World Health Organization Quality*

of Life - WHOQOL- bref) and 24-hour recall. The nutrients were calculated by dietwin® software. The results were considered significant at a maximum significance level of 5%. Most of the elderly presented with inadequate nutritional status, 19.5% (n=25) underweight and 36% (n=46) overweight. The mean referring to QoL domains was environmental, 32.14 ±12.62, and lowest social 26.70 ±19.87. The higher the protein and lipid intake, the higher the scores of the physical, psychological, social and environmental domains (p=0.006, p=0.012, p=0.046, p=0.012), respectively. And the higher the total calorie consumption, the higher the scores of the psychic, social and environmental domains (p=0.025, p=0.037, p=0.025), respectively. It was concluded that the majority of the elderly were in inadequate nutritional status and the best mean QoL observed was in the environmental domain and lower in the social domain. The consumption of lipids, proteins and total calories, are associated with better QoL scores.

Keywords: Food; Health; Homes for the aged; Healthy lifestyles; Quality of life.

Resumen

Asociar la ingesta dietética y de agua con los dominios de calidad de vida (CV) y estado nutricional de ancianos mayores de 80 años residentes a largo plazo para ancianos públicos y privados (ILPI). Estudio transversal con 128 ancianos, aprobado por el Comité de Ética e Investigación bajo el número de protocolo 2.303.383. Un cuestionario estructurado, International Physical Activity Questionnaire, versión corta, Instrumento de Evaluación de la CdV (Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud - WHOQOL- bref) y retiro de 24 horas. Los nutrientes fueron calculados por el software dietwin®. Los resultados se consideraron significativos a un nivel máximo de significancia del 5%. La mayoría de los ancianos presentó un estado nutricional inadecuado, 19,5% (n=25) bajo peso y 36% (n=46) sobrepeso. La media referida a los dominios de CV fue ambiental, 32,14 ±12,62, y menor social 26,70 ±19,87. Cuanto mayor sea la ingesta de proteínas y lípidos, mayores serán las puntuaciones de los dominios físico, psicológico, social y ambiental, (p=0,006, p=0,012, p=0,046, p=0,012), respectivamente. Y cuanto mayor sea la ingesta total de calorías, mayores serán las puntuaciones de los dominios psíquicos, social y ambiental (p=0,025, p=0,037, p=0,025), respectivamente. Se concluyó que la mayoría de los ancianos tenían un estado nutricional inadecuado y la mejor CV media observado fue en el dominio ambiental y menor en el social. El consumo de lípidos, proteínas y calorías totales se asocian con mejores puntuaciones de calidad de vida.

Palabras clave: Alimentación; Salud; Hogares para ancianos; Hábitos saludables; Calidad de vida.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais, sendo o Brasil representado por mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país, percentual que tende a dobrar nas próximas décadas. Atualmente, os idosos representam 12,7% do total populacional no Rio Grande do Sul (RS), em 2060 esse percentual pode chegar a 30%, significando que a cada três pessoas, uma será idosa. Percebendo-se que a população do RS apresenta o processo de envelhecimento mais acelerado em relação ao País, algo que se projeta persistir nas próximas décadas (IBGE, 2019).

Em 2020 a expectativa de vida dos homens passou de 72,8 para 73,1 anos e a das mulheres foi de 79,9 para 80,1 anos, sendo um crescimento gradual ano após ano. Considerando as pessoas da “quarta idade”, o Índice de Envelhecimento (IE) ultrapassará os 100 anos no ano de 2077, quando o Brasil terá mais idosos de 80 anos do que jovens de 0 a 14 anos, tendo em vista um aumento significativo em relação aos últimos anos, assim tornando o Brasil um “país idoso”, se considerarmos os idosos com mais de 80 anos (IBGE, 2020).

Por consequência desse processo de envelhecimento, ocorre o aumento da procura por instituições de auxílio e moradia para idosos. No RS, percebe-se um crescendo com qualidade nesta área, tendo cada vez mais casas geriátricas qualificadas e com profissionais capacitados para fornecer cuidado adequado para esta população (Carvalho & Dias, 2016).

As instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) devem atender a requisitos, como a qualidade do atendimento e alimentação, garantindo assim o adequado estado nutricional (EN). Esse é definido como o grau com o qual as necessidades fisiológicas por nutrientes são supridas e havendo desequilíbrio nessa relação, podem ocorrer distúrbios nutricionais, por falta ou excesso. O EN tem importantes implicações no contexto do envelhecimento da população, visto que o controle de grande parte das doenças crônicas ou infecciosas e a prevenção de complicações decorrentes das mesmas dependem do EN. Nessa fase

da vida, ocorrem alterações fisiológicas que, somadas a outros fatores de risco, como tabagismo, sedentarismo, alcoolismo e maus hábitos alimentares, podem levar ao aparecimento das doenças crônicas (WHO, 2020; Pollo & Assis, 2019).

A avaliação do estado nutricional nos idosos institucionalizados com mais de 80 anos assume uma importante função na qualidade de vida e saúde dessa população, sendo a obesidade apontada como fator de agravo nutricional associado à alta incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), assim como a desnutrição estaria associada ao aumento da incapacidade funcional, no número de internações, redução da qualidade de vida e consequentemente, aumento da mortalidade (Pereira *et al.*, 2016).

A ingestão dietética e hídrica dos idosos com mais de 80 anos, é fundamental pois eles necessitam de uma dieta equilibrada em carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, minerais e água, garantindo a prevenção de doenças (Ferreira-Nunes *et al.*, 2018). Para que a ingestão calórica atenda às necessidades de gasto energético dos idosos, se faz necessário uma adequação nutricional, aliando uma alimentação adequada com a prática de atividade física regular para promover benefícios à saúde do idoso, melhorando o funcionamento dos processos metabólicos ligados ao exercício, bem como, auxiliar na recuperação de lesões, contribuindo assim, para o aumento de massa muscular e condicionamento físico adequado (Trindade *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2016).

Este estudo teve como objetivo associar a ingestão dietética e hídrica com os domínios de qualidade de vida e estado nutricional de idosos com mais de 80 anos residentes em ILPIs públicas e privadas.

2. Metodologia

O estudo se caracteriza como uma análise quantitativa, de abordagem descritiva, com delineamento transversal (Queiroz & Feferbaum, 2022). A amostra foi composta por 128 idosos, com mais de 80 anos, residentes em ILPIs públicas e privadas do RS, no período de 2017 a 2019, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob protocolo número 2.303.383.

Foram incluídos no estudo idosos com 80 anos ou mais, de ambos os sexos, que residiam nas nove ILPIs e que aceitaram participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Excluiu-se aqueles idosos que não apresentavam todos os dados referentes ao Questionário estruturado, Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta e o Instrumento de Avaliação de QV (*The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL- bref*), Recordatório de 24 horas e os critérios de Roma III (Arquivos de Gastroenterologia, 2012; Celafiscs, [S.d.]; Fleck, 2014).

Do questionário estruturado utilizaram-se variáveis de sexo, idade, peso atual e altura. O peso atual do idoso foi aferido através de uma balança digital portátil da marca Omron® com graduação mínima de 100g e capacidade máxima de 150kg, o idoso estava descalço, com o mínimo de roupa possível, em posição ortostática, posicionada no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. A altura foi aferida em posição ortostática, com estadiômetro portátil marca Sanny Profissional® com precisão de 0,1cm e extensão máxima de dois metros, fixado na parede, estando o idoso descalço, com a cabeça livre de adereços, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, as pernas paralelas formando um ângulo reto com os pés e a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos (SISVAN, 2011). Estes dois parâmetros identificaram-se no Índice de Massa Corpórea (IMC) atual, conforme idade, que foram classificados de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002).

O Instrumento de Avaliação de QV (*The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL- bref Instruções*), é composto de 26 questões, sendo duas delas relacionadas a QV global e as demais, 24 questões, divididas em quatro domínios que tem por objetivo analisar a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente, onde as respostas seguem de acordo com uma escala *Likert*, variando de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito). A partir dos

resultados obtidos com o instrumento *WHOQOL-Bref*, calculou-se o escore de cada domínio, no qual os valores são apresentados em percentual, sendo o escore mínimo zero e o escore máximo 100% (Dias *et al.*, 2020).

O nível de atividade física dos idosos foi avaliado através do questionário IPAQ, que permitiu classificar o nível de atividade física realizada como sedentário, quando não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana ou que realizou qualquer atividade física, porém, de forma insuficiente para classificá-lo como moderado; moderado quando realizou atividade física vigorosa três vezes por semana com duração de pelo menos 20 minutos ou atividade física moderada ou caminhada cinco vezes por semana com trinta 30 de duração e qualquer atividade somada em cinco dias por semana com duração total semanal acima de 150 minutos; e vigorosa quando realizou atividade física vigorosa pelo menos cinco dias na semana, com duração de 30 minutos ou atividade vigorosa três vezes por semana com duração de pelo menos 20 minutos, mais atividade moderada ou caminhada cinco vezes por semana com duração de 30 minutos (Torquato *et al.*, 2016); (International Physical Activity Questionnaire, 2019).

Aplicou-se o recordatório alimentar de 24 horas (R24h), que consistiu em quantificar e definir todos os alimentos e bebidas ingeridas nas últimas 24 horas, e posteriormente calcular esse R24h no *software DietWin*[®](versão 2969/2008) (Bragagnola *et al.*, 2020). A quantidade de fibras, água e macronutrientes encontrada foi comparada com as Dietary Reference Intakes (2006), utilizando o indicador *Recommended Dietary Allowances (RDA)*, para a comparação de resultados (Dri's, 2006).

Para definir a presença ou ausência de constipação intestinal utilizou-se os critérios de Roma III, por meio de seis características referentes ao trânsito intestinal, devendo o indivíduo constipado apresentar duas ou mais das seguintes situações: esforço ao evacuar, fezes fragmentadas ou endurecidas, sensação de evacuação incompleta, sensação de bloqueio ou obstrução anorretal, menos de três evacuações por semana e manobras manuais para facilitar as evacuações (Silva *et al.*, 2016).

Os dados foram analisados através de tabelas simples, cruzadas, porcentagens utilizando o software Epi Info através do teste de associação “Teste Exato de Fisher” e “Análise de Correlação de Pearson”. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$).

3. Resultados

Com a análise dos resultados, observou-se que todos os idosos apresentaram em seu recordatório alimentar, o consumo de água e carboidratos abaixo do recomendado.

Na Tabela 1 verificou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino 71,9% (n=92), estava na faixa etária de 81 a 89 anos 76,6% (n=98), residiam em instituições públicas 60,2% (n=77), apresentava-se com constipação intestinal 51,6% (n=66), nível de atividade física sedentário 93% (n=119) e ingestão dietética de proteínas e fibras abaixo do recomendado 75% (n=96), 82,8% (n=106), respectivamente. Apesar da maioria em relação ao estado nutricional encontrar-se em eutrofia 44,53% (n=57), 19,5% (n=25) estavam em baixo peso e 36% (n=46) com excesso de peso.

Tabela 1 - Caracterização das variáveis categóricas de sexo, faixa etária, estado nutricional, presença de constipação intestinal, nível de atividade física e tipo de instituição do idosos com 80 anos ou mais, residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Variável	Resposta	Nº casos	%
Sexo	Feminino	92	71,9
	Masculino	36	28,1
Faixa Etária	Até 80	6	4,7
	81 - 89	98	76,6
	90 ou mais	24	18,8
Classificação do Estado Nutricional	Baixo Peso	25	19,5
	Eutrofia	57	44,5
	Sobrepeso	22	17,2
	Obesidade	24	18,8
Constipação intestinal	Sim	66	51,6
	Não	62	48,4
Nível de Atividade Física	Sedentário	119	93,0
	Moderado	8	6,3
	Vigoroso	1	0,8
Instituição de Longa Permanência para Idosos	Pública	77	60,2
	Privada	51	39,8
Comparação Fibras Total DRI's	Abaixo do recomendado	106	82,8
	Acima do recomendado	22	17,2
Comparação Proteínas DRI's	Abaixo do recomendado	96	75
	Acima do recomendado	32	25
Comparação Lipídeos DRI's	Abaixo do recomendado	5	3,9
	Dentro do recomendado	108	84,4
	Acima do recomendado	15	11,7

Legenda: DRI's= Dietary reference intakes. Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que a média de idade e IMC dos idosos foi de $85,98 \pm 3,93$ anos e $26,59 \pm 4,24$ kg/m², respectivamente. A melhor média referente aos domínios de qualidade de vida foi a do ambiental, $32,14 \pm 12,62$, seguido do psíquico $30,53 \pm 16,17$, físico $29,36 \pm 12,43$ e social $26,70 \pm 19,87$. (Tabela 2)

Tabela 2 - Caracterização das variáveis quantitativas de idade, peso, altura, Índice de Massa Corporal, domínio físico, psíquico, social e ambiental e ingestão dietética de água, fibras totais, calorias totais, carboidratos, proteínas e lipídios dos idosos com 80 anos ou mais, residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	80,00	96,00	85,98	3,93
Peso (Kg)	44,50	97,00	69,77	11,85
Altura (m)	1,40	1,80	1,62	0,08
Índice de Massa Corporal (Kg/m ²)	18,40	37,30	26,59	4,24
Domínio Físico	7,14	64,29	29,36	12,43
Domínio Psíquico	4,17	75,00	30,53	16,17
Domínio Social	0,00	91,67	26,70	19,87
Domínio Ambiental	9,38	59,38	32,14	12,62
Água (ml)	100,00	2000,00	435,16	334,28
Fibras total (g)	4,06	42,58	17,81	6,15
Carboidratos (g/dia)	100,17	326,65	213,91	37,83
Proteínas (g/dia)	21,08	178,90	62,38	18,38
Lipídios (g/dia)	15,47	90,13	41,67	14,67

Legenda: Kg: Quilogramas. ml: Mililitros. m: Metros. Kg/m²: Quilogramas por metros quadrados. Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 3 observou-se que os idosos classificados com baixo peso são mais frequentes em instituições públicas e a classificação sobrepeso/obesidade em instituições privadas ($p=0,029$). Já em relação ao consumo dietético de proteína, lipídio e fibras totais não constatou-se associação significativa com o estado nutricional, assim como em relação ao sexo, nível de atividade física e faixa etária.

Tabela 3 - Associação entre a recomendação da ingestão dietética de proteínas, lipídios, fibras totais, ingestão hídrica, sexo, faixa etária, nível de atividade física e tipo de instituição com o estado nutricional dos idosos com 80 anos ou mais, residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Variável	Resposta	Classificação Estado Nutricional						p
		Baixo Peso		Eutrofia		Sobrepeso/Obesidade		
		n	%	n	%	n	%	
Proteína	Abaixo do recomendado	17	68,0	39	68,4	40	87,0	0,056
	Acima do recomendado	8	32,0	18	31,6	6	13,0	
Lipídio	Abaixo do recomendado	1	4,0	1	1,8	3	6,5	0,773
	Dentro do recomendado	21	84,0	50	87,7	37	80,4	
	Acima do recomendado	3	12,0	6	10,5	6	13,0	
Fibra Total	Abaixo do recomendado	21	84,0	48	84,2	37	80,4	0,952
	Acima do recomendado	4	16,0	9	15,8	9	19,6	
Sexo	Feminino	20	80,0	40	70,2	32	69,6	0,642
	Masculino	5	20,0	17	29,8	14	30,4	

Faixa Etária	Até 80	3	12,0	2	3,5	1	2,2	0,149
	81 - 89	15	60,0	44	77,2	39	84,8	
	90 ou mais	7	28,0	11	19,3	6	13,0	
Nível de Atividade Física	Sedentário	24	96,0	51	89,5	44	95,7	0,439
	Moderado/Vigoro	1	4,0	6	10,5	2	4,3	
Instituição	Pública	20	80,0	35	61,4	22	47,8	0,029
	Privada	5	20,0	22	38,6	24	52,2	

Teste de associação Exato de Fisher. Legenda: N: Número. ML: Mililitros. P: Nível de Significância. Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 4 verificou-se que a classificação da ingestão dietética dos lipídios dentro do recomendado é mais frequente na instituição privada e a classificação acima do recomendado é mais frequente na instituição pública ($p \leq 0,01$). Já em relação a ingestão dietética de proteínas e fibras totais não observou-se associação significativa com o tipo de instituição.

Tabela 4 - Associação entre a recomendação da ingestão dietética de proteínas, lipídios, fibras totais dos idosos com 80 anos ou mais, com o tipo de instituição de Longa Permanência para Idosos.

Nutrientes	Resultado	Instituição				p
		Pública		Privada		
		n	%	n	%	
Proteína	Abaixo do recomendado	59	76,6	37	72,5	0,678
	Acima do recomendado	18	23,4	14	27,5	
Lipídio	Abaixo do recomendado	3	3,9	2	3,9	$\leq 0,01$
	Dentro do recomendado	59	76,6	49	96,1	
	Acima do recomendado	15	19,5	-	-	
Fibras total	Abaixo do recomendado	63	81,8	43	84,3	0,813
	Acima do recomendado	14	18,2	8	15,7	

Teste de associação Exato de Fisher. Legenda: N: Número. P: Nível de Significância. Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a ingestão de proteínas e lipídios observou-se uma correlação direta significativa, ou seja, quanto maior a ingestão de proteína e lipídios, maior tendem a ser os escores dos domínios físico, psíquico, social e ambiental. E em relação a ingestão de calorias totais, verificou-se uma correlação direta significativa, ou seja, quanto maior o consumo de calorias totais, maior tendem a ser os escores dos domínios psíquico, social e ambiental. Já em relação à ingestão de fibras totais e água não observou-se associação com os domínios de qualidade de vida (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação do consumo dietético de água, fibra total, calorias totais, carboidratos, proteínas e lipídios com os domínios de qualidade de vida dos idosos com 80 anos ou mais, residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Correlações	Físico		Psíquico		Social		Ambiental	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Água (ml)	-0,053	0,554	-0,141	0,112	-0,256	0,003	-0,030	0,735
Fibra total (g)	0,024	0,791	0,047	0,598	-0,062	0,488	0,000	0,997
Calorias totais (kcal)	0,124	0,167	0,200*	0,025	0,186*	0,037	0,200*	0,025
Carboidratos (g/dia)	0,018	0,844	0,037	0,675	0,090	0,310	0,089	0,318
Proteínas (g/dia)	0,242**	0,006	0,222*	0,012	0,177*	0,046	0,221*	0,012
Lipídios (g/dia)	0,245**	0,005	0,217*	0,014	0,189*	0,032	0,220*	0,013

Análise de Correlação de Pearson. *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$. Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussão

O estado nutricional de idosos institucionalizados pode ser influenciado por fatores econômicos e alimentares, isolamento social, doenças crônicas, incapacidades funcionais, alterações fisiológicas decorrentes da idade e estilo de vida, como tabagismo, dieta, atividade física (Carvalho *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2020).

Entre os idosos com mais de 80 anos do presente estudo, observou-se 44,5% (n=57) com estado nutricional de eutrofia, 36% (n=46) com excesso de peso e 19,5% (n=25) estavam em baixo peso. Resultados diferentes de um estudo realizado em Instituição de Longa Permanência, do interior do RS com 111 idosos de ambos os sexos, com mais de 80 anos, onde 55% estavam em eutrofia, 27% excesso de peso e 18% apresentaram-se no estado de magreza. Assim como em outro estudo realizado com idosos institucionalizados, mas neste caso, com mais de 60 anos de idade, onde verificou-se, que a maioria estava com excesso de peso 43,4% (152), seguido de eutrofia 39,1% (n=137) e baixo peso 17,4% (n=61). Estas diferenças podem estar relacionadas a faixa etária, pois os mais velhos apresentam maior perda de peso, que normalmente tem causas fisiopatológica, social, psicológica. Fatores físicos como a perda dos dentes, uso de próteses dentárias mal adaptadas, mudanças no paladar ou olfato, ingestão de medicamentos relacionados com má absorção de nutrientes, alteração do paladar e má absorção intestinal. As mudanças fisiológicas comuns no envelhecimento ocorrem principalmente no sistema digestório, endócrino, imunológico, renal, nervoso, osteoarticular e cardiovascular, entre esses, as alterações no sistema digestório são as que mais interferem na má nutrição do idoso (Macena *et al.*, 2018; Quinot *et al.*, 2021; Segalla & Spinelli, 2011).

Mesmo não demonstrando associação significativa do estado nutricional com o sexo dos indivíduos do presente estudo, verificou-se que entre as mulheres 80% (n=20), e entre os homens 20% (n=5), apresentavam-se com baixo peso. Já entre os eutróficos 70,2% (n=40) são mulheres e 29,8% (n=17) são homens e entre os com sobrepeso/obesidade temos 69,6% (n=32) do sexo feminino e 30,4% (n=14) do sexo masculino, resultados que diferem de outro estudo com idosos institucionalizada com mais de 80 anos, onde observou-se associação significativa do estado nutricional com os sexos, onde, 42,2% (n=57) das mulheres e 59,4% (n=19) dos homens apresentaram baixo peso, enquanto 24,5% (n=33) das mulheres pré-obesidade e obesidade e 6,2% (n=2) dos homens. O baixo peso afeta a população idosa, porque submete o organismo a um conjunto de alterações anatômicas e funcionais, que repercutem no estado de saúde e nutrição, sendo associadas ao frequente o uso de múltiplos medicamentos que influenciam na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção e na utilização de diversos nutrientes, levando a redução da capacidade funcional e alterações nos processos metabólicos do organismo, os quais poderão contribuir para o aumento da morbimortalidade desses indivíduos (Rauen *et al.*, 2008; Sousa *et al.*, 2014).

Neste estudo a maioria dos idosos encontrou-se com nível de atividade física sedentário 93% (n=119) por motivos comuns da institucionalização e dessa faixa etária específica, não tendo muita disponibilidade para praticar algum tipo de atividade física, por motivos de incapacidade motora ou ambiental. Já em outro estudo realizado na mesma região sul do Brasil, com um grupo de idosos socialmente ativos e outro institucionalizado, o grupo institucionalizado apresentou 100% e o grupo de institucionalizados 37% dos idosos em nível de atividade física de sedentarismo (Costa *et al.*, 2018).

Um estudo constatou que após três meses de permanência em uma instituição de longa permanência, os idosos já apresentaram diminuição na sua funcionalidade. Embora os idosos institucionalizados participem de programas de atividade física, as tarefas do dia a dia dos idosos domiciliados apresentam níveis significativamente maiores de atividades físicas, pois realizam tarefas domésticas diárias em suas rotinas, diferente dos idosos institucionalizados não. Um dos benefícios da atividade física constatada é a melhora da percepção nos domínios na qualidade de vida, físicos, ambientais, sociais e psicológicos, pois o nível de atividade física adequado aumenta a capacidade funcional, contribuindo para um estilo de vida mais independente e saudável, aumentando o contato social, reduzindo problemas psicológicos, como ansiedade e depressão (Costa *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2012; Toscano & Oliveira, 2009).

No presente estudo a melhor média referente aos domínios de qualidade de vida foi a do ambiental, $32,14 \pm 12,62$, seguido do psíquico $30,53 \pm 16,17$, físico $29,36 \pm 12,43$ e social $26,70 \pm 19,87$. Já em outro estudo, realizado com idosos inscritos em grupos de convivência de município do interior do RS, portanto não institucionalizados, com idade entre 65 a 81 anos, observou-se que o domínio social apresentou a maior média $77,20 \pm 10,31$, seguido do ambiental com $74,51 \pm 7,59$, do domínio psicológico $72,06 \pm 9,86$, e finalmente o físico com $65,30 \pm 13,28$. Neste mesmo estudo também observou-se que apenas o escore do domínio físico ($55,23 \pm 9,99$) foi significativamente menor na faixa etária de indivíduos com mais de 80 anos, sendo seguido pelo social com $74,44 \pm 8,01$ de média, ambiental $71,25 \pm 5,93$ e psicológico $70,00 \pm 5,93$. Desta análise podemos concluir que os idosos que estão inscritos em grupos de convivência tendem a ter uma maior média no escore social da qualidade de vida, por viverem em sociedade onde podem exercer normalmente suas tarefas, e conviver com pessoas diversas, diferentemente dos idosos institucionalizados, onde o domínio social apresentou a menor média encontrada (Jung *et al.*, 2021).

Em relação a ingestão de proteínas e lipídios observou-se no presente estudo que quanto maior a ingestão de proteína e lipídios, maior tendem a ser os escores dos domínios físico, psíquico, social e ambiental. E quanto maior o consumo de calorias totais, maior tendem a ser os escores dos domínios psíquico, social e ambiental. Resultados semelhantes a outro estudo realizado com idosos frequentadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de São Paulo, que observou escores dos domínios de QV físico e psicológico significativamente superiores entre os indivíduos que consumiam fontes proteicas, legumes e lipídios em uma quantidade adequada, em relação aos que não consumiam. A ingestão adequada de macronutrientes e calorias ajuda a proteger contra a má nutrição mantendo o estado nutricional do indivíduo adequado, protegendo-o contra as doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes, doenças cardiovasculares, Acidente vascular encefálico e câncer que podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo (OPAS, 2019; Santos *et al.*, 2021).

Entre os idosos participantes do atual estudo, a maioria demonstrou apresentar constipação intestinal, resultado superior a outro estudo desenvolvido em instituições públicas de longa permanência, da mesma região, com idosos com mais de 80 anos, onde 42,5% apresentaram a mesma condição, sendo mais frequente nas mulheres, com 80 anos ou mais, que não praticavam atividade física e possuíam uma ingestão hídrica e consumo de fibras abaixo dos recomendados. Confirmando que a constipação intestinal é influenciada por fatores como a idade avançada, nutrição inadequada, ingestão insuficiente de líquidos, sedentarismo, polifarmácia e histórico familiar de constipação (Klaus *et al.*, 2015).

No presente estudo a totalidade dos idosos não atingiu a quantidade recomendada de fibras e água diárias, com média de ingestão hídrica de $435,16 \pm 334,28$ ml e fibras de $17,81 \pm 334,28$ gramas, fatores relacionados ao ressecamento das fezes, tornando as fezes petrificadas e grandes, o que prejudica a sua eliminação. As fibras são responsáveis por aumentar o trânsito intestinal, além do volume e peso das fezes, quando o consumo de fibras e água são insuficiente, o trânsito intestinal se torna lento, causando a constipação intestinal (Gotfried, 2020).

A ingestão dietética de lipídios dentro do recomendado é mais frequente na instituição privada e a classificação acima do recomendado é mais frequente na instituição pública. Esse resultado pode estar relacionado ao menor custo dos alimentos processados e ultraprocessados que estão sendo oferecidos aos idosos nessas instituições públicas, pois estes são projetados para serem mais baratos, palatáveis e convenientes. O consumo inadequado de lipídios principalmente as gorduras saturadas e gorduras trans estão relacionadas a consequências como a resistência insulínica e hiperinsulinemia, fatores esses que, aumentam o risco de desenvolvimento de doenças relacionadas ao mal estado nutricional, como, hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, câncer e até Alzheimer (Monteiro & Astrup, 2022; Kucera *et al.*, 2012).

Como limitação deste estudo é importante salientar que os resultados obtidos podem ser representativos para os maiores de 80 anos, da região específica do estudo, por dividirem os mesmos costumes, alimentação, hábitos sociais e ambientais. O presente estudo necessitou da obtenção de dados por meio de questionamentos aos idosos, então pode-se ter o viés da memória.

Com isso, é necessários mais estudos que enfatizem a análise do perfil dos escores de qualidade de vida, ingestão dietética e nível de atividade física de idosos institucionalizados de instituições públicas ou privadas da região sul do país com mais de 80 anos.

5. Conclusão

Concluiu-se que a maioria dos idosos com mais de 80 anos se encontram em instituições de longa permanência privadas, eram do sexo feminino, com o consumo dietético de proteínas, carboidratos, fibras e água abaixo do recomendado, apenas os lipídios apresentaram-se dentro do adequado na maioria dos idosos e a maior parte dos idosos apresentou-se com constipação intestinal. A maioria dos idosos apresentou baixo peso e excesso de peso, além de classificarem-se com sedentarismo. A melhor percepção de qualidade de vida dos idosos foi no domínio ambiental, seguido do psíquico, físico e por último o social. Já em relação à ingestão dietética observou-se que a ingestão adequada de proteínas esteve associada a melhor percepção nos escores de qualidade de vida físicos, psíquicos, sociais e ambientais. E a ingestão de calorias totais relacionou-se significativamente com o melhor escores psíquicos, sociais e ambientais.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados com o intuito de analisar a relação entre a qualidade de vida, estado nutricional e ingestão dietética de idosos com mais de 80 anos, residentes em ILPIs, para garantir a longevidade com qualidade e suporte necessário para este grupo específico de idosos.

Referências

- Alimentação saudável - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. (n.d.). Retrieved from www.paho.org website: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>
- Apêndice B. Os critérios diagnósticos de Roma III para os distúrbios gastrointestinais funcionais. (2012). *Arquivos de Gastroenterologia*, 49(suppl 1), 64–68. <https://doi.org/10.1590/s0004-28032012000500011>
- Bragagnola, G., Spagnol, B., Mathias, B., Da Silva, G., Freiria, C., & Corona, L. (n.d.). *Avaliação da aplicação do recordatório de 24 horas realizado pessoalmente e por telefone em idosos*. Retrieved from <https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2020P17559A28529O4787.pdf>
- Carvalho, P., & Dias, O. (2016). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (40), 161-184–161-184. Retrieved from <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8226>
- Costa, J. L. D. da, Dias, C. P., & Tiggemann, C. L. (2018). Qualidade de vida, nível de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados. *Revista Brasileira de Ciências Da Saúde*, 22(1), 73–78. <https://doi.org/10.4034/rbcs.2018.22.01.10>
- Dias, P., Hirata, M., Machado, F. P., Luis, M. A. V., & Martins, J. T. (2020). Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Rev. Port. Enferm. Saúde Mental*, 23–30. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1115848>
- Ferreira, L. F., Silva, C. M., & Paiva, A. C. de. (2020). Importância da avaliação do estado nutricional de idosos / Importance of the evaluation of the nutritional state of elderly. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 14712–14720. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-265>
- Ferreira-Nunes, P. M., Papini, S. J., & Corrente, J. E. (2018). Padrões alimentares e ingestão de nutrientes em idosos: análise com diferentes abordagens metodológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(12), 4085–4094. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.28552016>
- Gotfried, J. (2020, March 3). Constipação em adultos. Retrieved from Manual MSD Versão Saúde para a Família website: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/sintomas-de-dist%C3%BArbios-digestivos/constipa%C3%A7%C3%A3o-em-adultos>
- Jung, T., Kipper, M., Bruch-Bertani, J. P., Conde, S. R., Adami, F. S., Cappellari, A., & Rempel, C. (2021). Relação entre o estado nutricional e a qualidade de vida de adultos e idosos visando melhorias na saúde. *Revista Destaques Acadêmicos*, 13(3). <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v13i3a2021.2978>
- Klaus, J. H., Nardin, V. D., Paludo, J., Scherer, F., & Bosco, S. M. D. (2015). The prevalence of and factors associated with constipation in elderly residents of long stay institutions. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 18(4), 835–843. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13175>
- Kucera, M. R., Siviero, J., & Bonatto, S. (2012). Consumo de lipídeos e estado nutricional de idosos participantes do projeto NUTENV da Universidade de Caxias do Sul. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 9(3). <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.2811->
- Macena, W. G., Hermano, L. O., & Costa, T. C. (2018). Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. *Revista Mosaicum*, (27), 223–238. <https://doi.org/10.26893/rm.v15i27.64>

- Monteiro, C. A., & Astrup, A. (2022, June 7). (D. S. Ludwig, Ed.) [Review of *Does the concept of “ultra-processed foods” help inform dietary guidelines, beyond conventional classification systems? YES*]. Retrieved August 20, 2022, from Oxford Academy website: <https://academic.oup.com/ajcn/advance-article/doi/10.1093/ajcn/nqac122/6602407>
- Oliveira, E. A. de, Silva, R. R. da, Carvalho, A. G. C. de, Carvalho, S. M. C. R. de, Maciel, L. F. de M., Alves, E. V. da C., ... Barros, M. de F. A. (2012). Capacidade funcional de idosos de instituição de longa permanência no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil: estudo piloto. *Revista Brasileira de Ciências Da Saúde*, 16, 83–88. Retrieved from <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16466>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2002). Encuesta Multicéntrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar. In: Reunión del Comité Asesor de Investigaciones em Salud, 36. *Anais [...]*. Kingston, Jamaica: OPAS. www.opas.org/program/sabe.htm.
- Padovani, R., Amaya-Farfán, J., Antonio, F., Colugnati, B., Martins, S., & Domene, Á. (n.d.). *Tabelas e aplicabilidade das DRI | 741 Dietary reference intakes: application of tables in nutritional studies*. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/rn/a/YPLSxWfJFR8bbGvBgGzdcM/?format=pdf&lang=pt>
- Pereira, I. F. da S., Spyrides, M. H. C., & Andrade, L. de M. B. (2016). Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00178814>.
- Pollo, S. H. L., & Assis, M. de. (2019). Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 11, 29–44. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.1101>
- Queiroz, R.M. R. & Feferbaum, M. (2022). Metodologia da pesquisa em direito. Saraiva.
- Quinot, L. M., Spezia, A. P., Gerevini, A. M., Führ, J. C., Lavall, J. M., Trindade, N. dos S., & Adami, F. S. (2022). Relação do estado nutricional e nível de atividade física entre os idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Research, Society and Development*, 11(10), e264111032605–e264111032605. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32605>
- Santos, L. F. dos, Santos, L. O. dos, & Sousa, L. C. A. de. (2021). Análise da qualidade de vida de idosos institucionalizados no Brasil. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. Retrieved from <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/252/175>
- Segalla, R., & Spinelli, R. B. (2011, March). (P. Erechim, Ed.) [Review of *avaliação nutricional de idosos institucionalizados na Sociedade Beneficente Jacinto Godoy, em Erechim, RS*]. Retrieved September 29, 2022, from <https://www.uricer.edu.br/> website: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_166.pdf
- Silva, M., De Sousa, Pinho, S., & Porto, C. (n.d.). *Artículo Original Constipação Intestinal: Prevalência e fatores associados em pacientes atendidos ambulatorialmente em hospital do Nordeste brasileiro Intestinal constipation: Prevalence and associated factors in hospital outpatients in Brazilian Northeast*. <https://doi.org/10.12873/361sousa>
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). (2011). *Orientações básicas para a coleta, e análises de dados antropométricos em serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Soares Rauen, M., Addison, E., Moreira, M., Cristina, M., Calvo, M., & Lobo, A. (n.d.). *Nutritional status assessment of institutionalized elderly*. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/rn/a/Tc4kbR9QNxzNpMqPXXqmjcl/?format=pdf&lang=pt>
- Sousa, K. T. de, Mesquita, L. A. S. de, Pereira, L. A., & Azeredo, C. M. (2014). Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3513–3520. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21472013>
- Torquato, E., Gerage, A., Meurer, S., Borges, R., Silva, M., & Benedetti, T. (2016). Comparação do nível de atividade física medido por acelerômetro e questionário IPAQ em idosos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 21(2), 144. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n2p144-153>
- Toscano, J. J. de O., & Oliveira, A. C. C. de. (2009). Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 15(3), 169–173. <https://doi.org/10.1590/s1517-86922009000300001>
- Trindade, N. dos S., Adami, F. S., Führ, J. C., Lavall, J. M., Gerevini, A. M., Delazzeri, F. C. L., Fassina, P. (2020). Relação da qualidade de vida com idade, sexo, nível de atividade física e estado nutricional de idosos institucionalizados. *Research, Society and Development*, 9(12), e34091211275–e34091211275. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11275>
- World Health Organization (WHO) (2019). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Genebra: WHO. https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/.