

## AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL UTILIZANDO A MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL (MAN) EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

*Nathália Márcia dos Santos<sup>1</sup>, João Paulo Bento Córdoba<sup>1</sup>, Crislaine Silva Pinto<sup>1</sup>, Maria Regina Bressame Mammoli<sup>1</sup>, Thais Piagentini Hasmann<sup>1</sup> e a orientadora Valéria Maria Caselato de Sousa<sup>1</sup>*

Universidade do Vale do Paraíba/Nutrição<sup>1</sup> - Avenida Shishima Hifumi, 2.911 – Urbanova – São José dos Campos – S.P. Telefone: (12) 3947-1015 – nathalia.vasconcelos@bol.com.br

**Resumo** – A má nutrição que ocorre nos idosos pode ser devida às alterações fisiológicas do envelhecimento, menor rendimento econômico, isolamento, doenças e outros fatores relacionados. Como resultado, o idoso apresenta sério comprometimento do estado geral e uma maior morbidade e mortalidade. Existem instrumentos para a detecção do estado nutricional, dentre eles a Mini Avaliação Nutricional (MAN). Foram avaliados 18 idosos, utilizando a MAN e o Índice de Massa Corporal (IMC). Dos 18 avaliados, 6% encontram-se desnutridos, 66% encontram-se com risco de desnutrição e 28% em estado de normalidade, for a de risco e observou-se também que de acordo com o IMC, 11% dos idosos pesquisados encontram-se em estado de obesidade, 50% encontram-se em estado de normalidade e 39% em estado de desnutrição.

**Palavras-Chave:** estado nutricional, idosos, MAN.

### Introdução

O envelhecimento da população mundial é um fato recente, universal e inexorável. Suas causas são multifatoriais e diferentes em países desenvolvidos e em desenvolvimento. O Brasil vivencia o processo de envelhecimento populacional à semelhança dos países desenvolvidos, esse processo caracteriza-se por aumento proporcional de pessoas idosas em relação à população total<sup>1</sup>.

A progressão das alterações nos processos biológicos é considerada um fenômeno normal que ocorre com todos os membros da população, ao longo do tempo, leva às modificações estruturais e funcionais nos tecidos do organismo e à diminuição da capacidade de reprodução celular, gerando modificações nos órgãos, onde a diminuição da eficiência é causada por perda de células, ficando a capacidade funcional nas células restantes<sup>2</sup>. Os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu

estado nutricional. Os fatores que afetam o consumo alimentar das pessoas idosas são reconhecidos como de risco para o desenvolvimento de má nutrição<sup>3</sup>.

A avaliação nutricional pode detectar precocemente a desnutrição em pacientes idosos, o que atualmente representa uma crescente preocupação nutricional. Caso não diagnosticada a mesma pode resultar deterioração da saúde levando até mesmo à morte prematura. Para a avaliação nutricional em geriatria necessitamos de métodos que determinem o estado nutricional de maneira precisa, uma vez que muitas variáveis utilizadas são afetadas pela doença aguda<sup>4, 5, 6, 7</sup>.

Desta forma autores desenvolveram instrumentos, simples e de fácil uso para avaliação da população idosa, a Mini Avaliação Nutricional (MAN)<sup>8</sup>. A MAN contém 18 itens divididos em 4 categorias: antropometria (peso, altura e perda de peso), cuidados gerais (estilo

de vida, uso de medicação e mobilidade) dieta (número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos) e autonomia para comer e visão pessoal<sup>9,10</sup>.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é amplamente reconhecido por sua habilidade em prever risco de obesidade e desnutrição, sendo que os extremos do índice conferem maior risco de mortalidade em pessoas idosas.

A classificação de IMC segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>11</sup>, é:

**Quadro I** – Classificação do IMC – OMS

CLASSIFICAÇÃO	IMC
Magreza Grau III	< 16
Magreza Grau II	16 – 16,9
Magreza Grau I	17 – 18,4
Eutrofia	18,5 – 24,9
Sobrepeso ou Pré-obeso	25,0 – 29,9
Obesidade Grau I	30,0 – 34,9
Obesidade Grau II	35,0 – 39,9
Obesidade Grau III	≥ 40,0

Fonte: OMS (1998)

Gallagher et al.<sup>12</sup> e Kuczmzski et al.<sup>13</sup>, comparando os dados de IMC com sexo e diferentes grupos etários, encontraram para um mesmo IMC em jovens e idosos, porcentagens de gordura superiores com a idade avançada, principalmente no sexo feminino. Muitas vezes classificamos idosos com alta porcentagem de gordura como saudáveis e vice-versa, sugerindo que os valores normalmente utilizados de IMC deveriam ser adaptados para esta faixa etária. Assim de acordo com o Nutrition Screening Initiative (NSI)<sup>14</sup>, a classificação do IMC dependente do sexo e idade é:

**Quadro II** – Classificação do IMC – NSI

CLASSIFICAÇÃO	IMC
Magreza	< 22
Eutrofia	22 – 24
Excesso de Peso	24 – 27

Fonte: NUTRITION SCREENING INITIATIVE, 1992.

## Metodologia

Foram avaliados 18 idosos de ambos os sexos residentes no Asilo Santo Antônio, em São José dos Campos. A instituição dispõe de um total de 48 (quarenta e oito) internos. Desses internos, 3 (três) são deficientes mentais e ainda não atingiram sessenta e cinco anos de idade, os quais não foram entrevistados. Excluiu-se também do estudo, idosos que não foi possível realizar uma das medidas antropométricas.

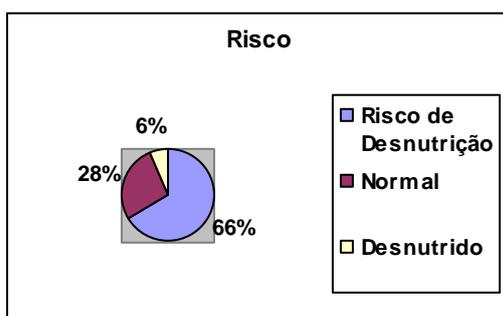
O estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisas - UNIVAP, e todos os idosos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a explicação detalhada sobre os objetivos e procedimentos a serem realizados, concordando em participar da pesquisa de forma voluntária. O peso foi mensurado em balança previamente calibrada. Os idosos usavam apenas roupas leves e foram pesados em posição ereta com pernas e calcanhares juntos e braços ao lado do corpo. Para a altura utilizou-se uma fita métrica fixada na parede, onde os idosos ficavam descalços com os calcanhares juntos em posição ereta, encostados na parede.

Depois de efetuadas tais medidas, foi mensurado o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada um dos avaliados, pelo IMC adaptado para idosos.

## Resultados e Discussão

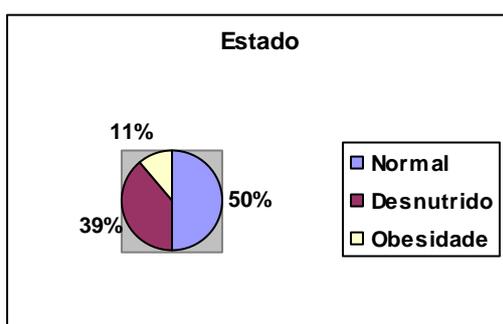
Dezoito idosos participaram do estudo, 16 (88,9%) eram mulheres e 2 (11,1%) homens. Entre os avaliados, 6% encontravam-se desnutridos, 66% encontravam-se com risco de desnutrição e 28% em estado de normalidade, fora de risco eminente.

**Figura I** – Distribuição de frequência de idosos, de acordo com a classificação da Mini Avaliação Nutricional (MAN) efetuada no Asilo Santo Antônio.



Observou-se também que em relação ao estado nutricional 11% dos idosos pesquisados encontravam-se em estado de obesidade, 50% encontravam-se em estado de normalidade e 39% em estado de desnutrição.

**Figura II** - Distribuição de frequência de idosos, de acordo com a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) efetuada no Asilo Santo Antonio.



Considerando ambos os sexos, a maioria dos idosos avaliados encontrava-se em risco de desnutrição. Mais da metade das mulheres 75% (n=12) encontrava-se também em risco nutricional e 25% (n=4) estavam fora de risco, já os homens estavam normais.

Considerando o estado nutricional, segundo o IMC, 43,75% das mulheres (n=7) estavam desnutridas, 43,75% das mulheres (n=7) estavam eutróficas, 12,5% (n=2) estavam obesas e os homens estavam eutróficos.

Em uma pesquisa realizada em Curitiba, onde também foi utilizada a Mini Avaliação Nutricional (MAN) em idosos institucionalizados, dos 114 idosos avaliados, 61% estavam em risco de desnutrição, 33%

eutróficos e 6% desnutridos. Pelo IMC idosos de ambos os sexos estavam eutróficos segundo OMS, e pelo NSI, homens estavam em risco nutricional e mulheres eutróficas.

Em uma outra pesquisa realizada em Guaratinguetá-SP, foram avaliados 89 idosos institucionalizados de ambos os sexos e conforme pontuação final da MAN, 28,1% estavam desnutridos, 50,6% em risco de desnutrição, e 21,3% eutróficos.

## Conclusão

Os idosos podem apresentar diferentes estados nutricionais, mesmo vivendo juntos e com as mesmas condições de vida. A utilização da MAN é importante para idosos com risco nutricional e desnutridos.

Pôde-se ver também que a classificação do estado nutricional, segundo o IMC não é a melhor escolha quando usada sozinha.

Todos os métodos são válidos se bem aplicados, portanto, para um diagnóstico completo do estado nutricional a equipe multidisciplinar deve estar atenta aos fatores de risco para o estado nutricional e os sinais de desnutrição instalada, como parte de um atendimento completo ao idoso.

Desta forma, pode-se realizar precocemente a prevenção das doenças e a promoção da saúde com resultados na melhoria da qualidade de vida.

## Referências

1. FERREIRA, C.V. Nutrição e envelhecimento: Como garantir qualidade de vida daqueles que envelhecem? **Nutrição em Pauta**, edição Set/Out. p. 5-7 2000.
2. FRANK, Andréa A; SOARES, Eliane A. Nutrição ao Envelhecer. 1. Ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p.300.

3. NOGUÉS, R. Factors que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición. *Nutrición Clínica*, v.15, n.2, p.39-44, 1995.
4. SCDELL, J.C.; VISSCHER, T.L.S. Body Weight change and their health implications for the elderly. **European Journal of Clinical Nutrition**, v.54, Suppl 3: p. 33-39. 2000.
5. FURMAN E.F. Undernutrition in older adults across the continuum of care: nutritional assessment, barriers, and interventions *J Gerontol Nurs*; Jan, v. 32, n.1, p. 22-7. 2006.
6. BAUER J.M. *et al.* Diagnosing malnutrition in the elderly. **Dtsch Med Wochenschr** Feb, v. 131, n. 5. p. 223-7. 2006.
7. POULSEN I.; RAHM HALLBERG I.; SCHROLL M. Nutritional status and associated factors on geriatric admission *J Nutr Health Aging*; Mar – Apr, v. 10, n. 2, p. 84-90. 2006.
8. GUIGOZ, Y; VELLAS, B; GARRY, P.J. Mini Nutritional Assessment: a practical assessment tool for grading nutritional state of elderly patients. **Facts and Research in Gerontology**, v.4, suppl. 2, p. S15-S59, 1994.
9. SALVÀ A., BOLIVAR I., SACRISTANACRIST V. Um nuevo instrumento por valoración em Geriatria: el Mini Nutritional Assessment (MNA). **Rev Gerontol**, p. 319-328. 1996.
10. HUDGENS J., LANGKAMP-HENKEN B. The Mini Nutritional Assessment as an assessment tool in elders in long-term care **Nutr Clin Pract**, Oct, v. 19, n. 5, p. 463-70. 2004.
11. WHO – World Health Organization. **Obesity- Presenting and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation on obesity. Geneve, 1998.
12. GALLAGHER, D.; VISSER, M.; SEPÚLVEDA, D. How Useful is Body Mass Index for Comparison of Body Fatness across Age, Sex, and Ethnic Groups? **Amer Journ of Epidem**, v. 143;, p. 228-239. 1996.
13. KUCZMARSKI, R.J.; FLEGAL K.M.; CAMPBELL S.M. Increasing prevalence of overweight among VS adults. **JAMA**, v. 11, p. 272 - 205. 1994.
14. Nutrition Screening Initiative. **Interventions manual for professionals caring for older Americans**. Washington, DC: Nutrition Screening Initiative, 1992.

