



## AValiação ANTROPOMÉTRICA, NÍVEL COGNITIVO E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO INTERIOR DO RN

ANA KAROLINY XAVIER DE GOIS; HELENI AIRES CLEMENTE; DANIELLE SOARES BEZERRA; VANESSA TEIXEIRA DE LIMA OLIVEIRA; DALINE FERNANDES DE SOUZA ARAÚJO

### RESUMO

**Introdução:** Para idosos de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), soma-se ansiedade e depressão a perda de identidade, autoestima, justificando alta prevalência de doenças mentais. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional antropométrico, qualidade de vida e estado cognitivo dos idosos de ILPI em Currais Novos-RN. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, quantitativo, descritivo com 21 idosos de 2 ILPI, não filantrópicas. Para avaliação nutricional, verificou-se o estado nutricional pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência da panturrilha (CP), músculo adutor do polegar (MAP) e nível força (NF). Para avaliação de qualidade de vida, aplicaram-se os questionários: *World Health Organization Quality of Life Instrument Older*, avalia pensamentos e sentimentos e o *Mini Exame de Estado Mental*, a função cognitiva. As correlações foram entre dados antropométricos e variáveis dos questionários de qualidade de vida e aspectos cognitivos, realizadas mediante aplicação dos coeficientes de correlação de Pearson. Para as variáveis categóricas, os Teste de Qui quadrado e Teste exato de Fisher. **Resultados:** A maioria eram homens com 70 e 79 anos, de IMC, 33,3% para magreza, eutrofia e sobrepeso, com CB elevada, mas, 52,4% de eutrofia para CP. Apresentaram NF normal, ausência de depleção de massa magra e perda cognitiva de leve a moderada. Houve correlações positivas com intensidade de moderada a forte entre IMC, CP e CB. E o NF *versus* Habilidades Sensoriais (HS) e Orientação Temporal Espacial (OTE), e HS *versus* Autonomia e OTE. **Conclusões:** Os dados deste estudo são importantes para a conduta dos profissionais que assistem os idosos das ILPIs auxiliando na promoção em ações de saúde.

**Palavras-chave:** Antropometria; Cognição; Institucionalização; Qualidade de vida; Senescência.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento, em contexto biológico, é consequência de inúmeros danos celulares e moleculares no decorrer dos anos, podendo resultar na diminuição da funcionalidade neurológica bem como física, se tornando risco gradativo até chegar ao óbito. Porém, tais mudanças não são sequenciais ou sucessivas, mas são associadas à senescência (OPAS, 2018). Dos 210 milhões de brasileiros, cerca de 37,7 milhões são pessoas idosas, a partir dos 60 anos de idade, sendo em torno de quase 18% da população brasileira (COSTA, 2021). Em conformidade com alta prevalência de idosos no Brasil, que afeta diretamente os serviços de assistência social e de saúde, e somado a isso, a dificuldade para as famílias cuidarem de seus idosos, é notório um crescimento significativo na procura pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), casas de repouso ou instituições geriátricas (FREITAS, SCHEIDER, 2010; VIEIRA et al., 2016). Dessa maneira, compreende-se então as ILPI para Idosos como um tipo de entidades governamentais ou não governamentais, com iniciativa de residência coletiva entre indivíduos a partir dos 60 anos, com ou sem auxílio de seus familiares, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, sendo em grande parte limitados aos cuidados básicos, como higiene, alimentação, moradia e abrigo (MIYAMOTO et al., 2016).

No entanto, o que se encontra na realidade da grande maioria das ILPI, especialmente nas pequenas cidades, são casas inapropriadas e inadequadas às necessidades do idoso, em especial quanto aos aspectos da assistência social, higiene e alimentação. Além disso, a institucionalização para o idoso é uma das situações mais estressantes e desencadeadoras de ansiedade e depressão. O isolamento social leva a perda de identidade, liberdade, autoestima, além do estado de solidão, e recusa da vida, que justifica as altas prevalências de doenças mentais nas ILPI (PIZZARO, 2004). Mudanças físicas, com o decorrer dos anos, sucedem-se em inúmeras alterações funcionais ao organismo do idoso, como a diminuição da massa magra e o aumento do tecido adiposo. E neste sentido, tais transformações provêm no aumento da existência de doenças crônicas, relacionadas com a longevidade, no ambiente de saúde, sendo estas as primordiais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades (ZANOTTI et al., 2019). Além disso, com base no perfil cognitivo do idoso e de dependência, são necessários recursos que mantenham esse idoso mais ativo, baseando-se na elaboração de metas práticas e terapias para a melhoria na qualidade de vida, bem como o incentivo a formação de cuidadores (ANDRADE et al., 2017).

A maioria dos idosos, tem em mente que o aditamento da longevidade é seguido de uma diminuição da qualidade da saúde física e mental, além da existência de doenças crônicas, perda de independência, autonomia, restrições socioeconômicas e ambientais. De tal modo, a junção de tais aspectos para limitar

sua capacidade funcional, geram consequências negativas na qualidade de vida, e tem se mostrado comum entre os estudos referente a idosos no Brasil (SILVA et al., 2019). Neste sentido, as alterações cognitivas e aspectos da qualidade de vida dos idosos institucionalizados devem ser identificados com especial atenção, uma vez que estes podem interferir na ingestão de alimentos, e em consequência no estado nutricional. Assim, esta pesquisa buscou avaliar o estado nutricional antropométrico, cognitivo e qualidade de vida dos idosos que estão sob cuidados e moradia em Instituições de Longa Permanência para Idosos no interior do RN.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, observacional realizado com o público de idosos (60 a 91 anos), residentes de duas ILPI não filantrópicas, cadastradas na Secretaria Municipal de Saúde, em bairros distintos, no município de Currais Novos-RN, e que apresentavam algum fator de risco para estado nutricional, qualidade de vida e aspecto cognitivo.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial no período de outubro a dezembro de 2021, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, cujo número 4.331.805/ 2020 e CAAE 37085320.9.0000.5568. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os padrões dispostos na Resolução nº 466/2012, que dispõe sobre pesquisas e testes em seres humanos, informando-os sobre os riscos e benefícios da pesquisa e do seu direito de desistir do estudo a qualquer momento, sem prejuízos.

Para cálculo da amostra levou-se em consideração o número de habitantes da cidade de Currais Novos/RN, na faixa etária estudada é considerado um intervalo de confiança de 95% (p), margem de erro de 10% e percentual de idosos do município, 12,9%. Deste modo, o número da amostra correspondeu a 44 indivíduos.

Foram incluídos idosos a partir de 60 anos, lúcidos e capazes de se comunicar. E não incluídos, aqueles hospitalizados no momento da realização da pesquisa, apresentem demência, ou recusassem/desistissem de participar da pesquisa.

Para a verificação do estado nutricional dos idosos, foi preenchido um formulário de mini avaliação nutricional com as medidas antropométricas aferidas. Para os idosos que deambulam e conseguiram se locomover, foram aferidas as medidas de peso e altura, e determinado o IMC pela fórmula  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2(\text{m})^2$ , bem como a classificação de acordo com os valores estabelecidos para

idosos por Lipschitz (1994). O peso e a estatura foram aferidos, respectivamente em balança (2 a 150kg  $\pm$  0,1; D=100g) e estadiômetro portáteis da marca *Sanny*<sup>®</sup> (200 cm), com o idoso posicionado no plano de Frankfurt.

A circunferência do Braço (CB), assim como a circunferência da Panturrilha (CP), fora mensurada utilizando fita antropométrica inelástica Cescorf<sup>®</sup> (capacidade para até 150 cm e precisão de 0,1 cm), sendo obtidas por meio das técnicas de Lohman, Roche e Martorell (1988). Foram realizadas a Circunferência da Panturrilha (CP), que a medida compreende na maior proeminência da musculatura da panturrilha. Na qual é marcador de reserva muscular. Levando em consideração valores inferiores a 31 cm como marcadores de depleção muscular em idoso (GUIGOZ; VELLAS; GARRY, 1994). Foi realizada a medida da espessura do músculo adutor do polegar (MAP) no vértice de um triângulo imaginário formado a partir extensão do músculo adutor do polegar com ajuda do adipômetro *Sanny*<sup>®</sup>, fazendo uma pressão contínua de 10 g/mm<sup>2</sup> (BRAGAGNOLO et al., 2009). Com base na fórmula de adequação do MAP, aferido dividido pelo MAP mediano x 100, a partir do qual é possível avaliar a adequação da medida, com valor de mediana para homens de 12mm e mulheres 10mm (LAMEU et al., 2004).

Para a classificação da força desta população, foi utilizado o dinamômetro da marca *Jamar*<sup>®</sup>, por meio do estímulo da preensão palmar. Sendo usado como ponto de corte os valores referentes ao risco de mobilidade limitada segundo IMC proposto por Sallinen et al. (2010).

Também foi avaliada a função cognitiva do idoso por meio do *Mini Exame de Estado Mental* (MEEM). Instrumento que avalia a orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. O paciente com demência apresenta pontuação na MEEM menor ou igual a 24 pontos, ou 17 em caso de menos de 4 anos de escolaridade (MELO; BARBOSA, 2015).

Em seguida foi analisada a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, aplicando o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (2003) (WHOQOL-OLD), que diz respeito dos pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de qualidade de vida, além de se explanar por questionamentos que podem ser importantes para o idoso como o indivíduo mais velho dentre a população, onde é realizado a soma dos valores obtidos em cada questão do questionário respondido, somar os resultados de cada domínio e por fim fazer a média final de cada categoria (VAGETTI et al., 2013).

Para a análise estatística utilizou-se o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) na versão 23.0, com análise descritiva, sendo média, desvio padrão e percentual. A diferença entre os sexos

foi avaliada pelo teste t de Student para amostras independentes.

As correlações entre os indicadores antropométricos e demais variáveis dos questionários de qualidade de vida e aspecto cognitivo foram realizadas mediante aplicação dos coeficientes de correlação de Pearson. Para as variáveis categóricas foram utilizados os Teste de Qui quadrado e Teste exato de Fisher. Para estabelecer significância entre os parâmetros analisados, foi observado o valor de 0,7 positivo ou negativo, para indicativo de uma correlação forte e de 0,5 positivo ou negativo indicativo de uma correlação moderada.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da amostra populacional obtida, foi possível perceber que houve limitações do estudo, devido não ter alcançado o n amostral, bem como a não participação de determinados idosos por se recusarem participar da pesquisa, além da grande quantidade de idosos não lúcidos, onde demonstram incapacidade de participar da pesquisa, bem como fatores psicológicos e incapazes de responderem por si.

Dos 21 idosos institucionalizados participantes do estudo em questão, 11 eram do Abrigo Monsenhor Paulo Herôncio e o restante, 10 idosos eram do Abrigo Nossa Senhora do Carmo, ambos situados no município de Currais Novos, interior do RN. Os dados descritivos da amostra, como sexo e classificação segundo a faixa etária, bem como classificação dos dados antropométricos encontram-se na Tabela 1.

Embora, a partir da classificação do IMC, a população estudada tenha apresentado distribuição percentual igual para o estado nutricional de eutrofia, magreza e sobrepeso, os dados da CB mostram maior percentual de distribuição da população com excesso de peso (sobrepeso e obesidade), bem como comparando a CP, na qual os homens estudados se apresentaram predominantemente em estado de eutrofia.

No que se refere aos indicadores de NF e MAP, estes apresentaram resultados satisfatórios, onde a maioria dos idosos demonstrou nível de força normal e ausência de depleção, respectivamente. Com relação à capacidade cognitiva, por meio da aplicação do questionário MEEM, foi possível detectar perda cognitiva de leve a moderada, na população estudada (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição de dados sociodemográficos, antropométricos, e de perda cognitiva de idosos institucionalizados do município Currais Novos/RN, 2022.

Variáveis	Percentual (%)	N
Sexo Feminino	47,60	10

Masculino	52,40	11
Faixa etária (anos) 60 – 69		
70 – 79	19,00	4
80 – 89	47,60	10
> 90	23,80	5
	9,50	2
IMC *		
Magreza	33,30	7
Eutrofia	33,30	7
Sobrepeso	33,30	7
Circunferência do Braço* Depleção Moderada	4,80	4
Depleção Discreta	19,00	1
Eutrofia	23,80	5
Sobrepeso	23,80	6
Obesidade	28,60	5
Circunferência da Panturrilha*		
Desnutrição		
Eutrofia		
Força Dependente	47,60	10
	52,40	11
	28,60	6
Normal	71,40	15
Classificação MAP Ausência de depleção	76,19	16
Depleção leve	4,76	1
Depleção grave	19,05	4
Perda cognitiva Normal		
Leve	14,80	3
Moderada	19,00	4
Grave	61,90	13
	4,80	1

Legenda: IMC – índice de massa corporal; MAP – músculo adutor do polegar; \* Classificação.

Ao associar a classificação das variáveis antropométricas ou índices, e nível de força com a ordenação na faixa etária não foi identificada diferença significativa pelo teste de Fisher entre as categorias estudadas, como mostrado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Classificação das variáveis circunferência do braço, circunferência da panturrilha, músculo

adutor do polegar, IMC, nível de força, por faixa etária em idosos institucionalizados do município de Currais Novos/RN, 2022.

Mulheres (n=10) Variáveis	Homens (n=11) Faixa etária (anos)				P valor
	60-69	70-79	80-89	>=90	
<b>Classificação de CB</b>					
Depleção moderada	0	1	0	0	0,069
Depleção discreta	3	0	0	1	
Eutrofia	1	4	0	0	
Sobrepeso	0	2	2	1	
Obesidade	0	3	3	0	
<b>Classificação de CP</b>	3	2	3	2	0,080
Desnutrição	1	8	2	0	
<b>Classificação do MAP</b>					
Ausência de depleção	2	8	4	2	0,614
Depleção leve	0	1	0	0	
Depleção grave	2	1	1	0	
<b>Classificação do IMC</b>					
Magreza	2	2	1	2	0,253
Eutrofia	2	3	2	0	
Sobrepeso	0	5	2	0	
<b>Classificação do nível de força</b>					
Dependente	4	1	1	0	0,122
Normal	3	6	6	0	

Legenda: CB – Circunferência do braço; CP – Circunferência da panturrilha; MAP – músculo adutor do polegar; IMC – índice de massa corporal.

Ao avaliar as correlações das variáveis IMC, CP, CB, MAP entre si, observa-se o predomínio de correlações positivas com intensidade moderada a forte entre IMC, CP e CB, mostrado na tabela 3.

**Tabela 3.** Correlações entre variáveis antropométricas em idosos institucionalizados do município de Currais Novos/RN, 2022.

Variáveis	Correlação	IMC	CP	CB	MAP
IMC	Pearson	r=1	<b>r=0,604</b>	<b>r=0,688</b>	r=0,359
	Sig.	-	<b>0,004</b>	<b>0,001</b>	0,110
CP	Pearson	<b>r=0,604</b>	r=1	<b>r=0,442</b>	r=-0,059
	Sig.	<b>0,004</b>	-	<b>0,045</b>	0,801
CB	Pearson	<b>r=0,688</b>	<b>r=0,442</b>	r=1	r=0,208

	Sig.	<b>0,001</b>	<b>0,045</b>	-	0,367
	Pearson	r=0,359	r=-0,059	r=0,208	r=1
<b>MAP</b>	Sig.	0,110	0,801	0,367	-

Legenda: IMC – índice de massa corporal; CP – circunferência da panturrilha; MAP – músculo adutor do polegar; CB – circunferência do braço; NF – Nível de força; Sig. – Significância estatística; A correlação forte é 0,7 positivo e de 0,5 positivo para uma correlação moderada.

Quanto ao exame de mini estado mental, a apuração dos dados frente às categorias condizentes ao questionário aplicado, que obtiveram os menores escores, foram: registros, atenção e cálculo e lembranças. Já os dados de orientação temporal espacial e linguagem, conquistaram escores maiores para ambos os sexos, embora não tenham apresentado diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre eles (Tabela 4).

No que diz respeito à avaliação dos domínios apresentados no questionário *WHOQOL-OLD*, o domínio de habilidades sensoriais, correspondente a funcionalidade sensorial, bem como os domínios de atividade passada, presente e futura, morte e morrer e autonomia, resultaram em menor escore, em ambos os sexos, enquanto o domínio de intimidade, que avalia a relação de convivência e íntimas, os idosos obtiveram o maior escore, sendo todos os domínios apresentaram maiores escores para o público masculino, no entanto, sem diferir significativamente (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição das variáveis aspecto cognitivo e qualidade de vida, conforme o sexo, de idosos institucionalizados do município de Currais Novos/RN, 2022.

Exame Mini mental				WHOQOL-OLD				
Variáveis	Mulheres (n=10)	Homens (n=11)	P valor	Variáveis	Mulheres (n=10)	Homens (n=11)	P valor	
OTE	Média	6,20	6,55	0,72	HS	Média	32,80	40,18
	DP	2,04	2,34			13,09	21,90	
REG	Média	2,70	2,64	0,81	AUT	Média	44,70	52,46
	DP	0,48	0,64			17,21	19,27	
AC	Média	1,90	1,55	0,71	APPF	Média	35,60	36,46
	DP	2,28	2,07			15,77	15,53	
LEM	Média	1,50	1,64	0,75	INT	Média	61,60	64,36
	DP	0,71	1,12			23,01	18,80	
LIN	Média	5,60	6,00	0,68	MM	Média	42,60	49,18
	DP	2,50	1,79			18,29	16,88	
SCORE	Média	17,90	18,36					
FINAL	DP	5,32	6,12	0,86				

Legenda: OTE – orientação temporal espacial; REG – registros; AC – atenção e cálculo; LEM – lembranças; LIN – linguagem; HS – habilidades sensoriais; AUT – autonomia APPF – Atividade de passado, presente e futuro; INT – intimidade; MM – morte e morrer; DP – Desvio Padrão; WHOQOL-OLD - *World Health Organization Quality of Life*

*Instrument Older* (Instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde); Comparação entre médias pelo teste t de Student.

A tabela 5 apresenta correlação entre nível de força, aspecto cognitivo e os domínios de qualidade de vida, algumas delas foram positivas, de moderada a forte. Houve correlação positiva entre o nível de força relacionado à HS e OTE; bem como entre HS *versus* autonomia e OTE. A Autonomia também se correlacionou positiva e moderadamente com APPF. Esta apresentou também correlação com os domínios intimidade e morte e morrer. Referente a orientação temporal espacial, apresentou forte correlação entre nível de força, habilidades sensoriais, atenção e cálculo e lembranças.

**Tabela 5.** Correlações entre variáveis aspecto cognitivo, avaliação de qualidade de vida e nível de força em idosos institucionalizados do município de Currais Novos/RN, 2022.

VARIÁVEIS	Correlação	NF	HS	AUT	APP F	MM	INT	OTE	REG	AC	LEM	LIN
NF	Pearson	r=1	<b>r=0,524</b>	r=0,193	r=0,021	r=0,006	r=0,006	<b>r=0,582</b>	r=-0,027	r=0,333	r=0,387	r=0,138
	Sig.	-	0,015	0,403	0,929	0,979	0,979	0,006	0,909	0,140	0,083	0,550
HS	Pearson	<b>r=0,524</b>	r=1	<b>r=0,636</b>	r=0,151	r=-0,013	r=-0,013	<b>r=0,483</b>	r=0,03	r=0,409	r=0,320	r=-0,006
	Sig.	0,015	-	0,002	0,514	0,954	0,954	0,027	0,989	0,066	0,157	0,981
AUT	Pearson	r=0,193	<b>r=0,636</b>	r=1	<b>r=0,516</b>	r=0,245	r=0,245	r=0,153	r=0,288	r=0,311	r=0,354	r=0,163
	Sig.	0,403	0,002	-	0,017	0,283	0,283	0,507	0,205	0,170	0,115	0,480
APPF	Pearson	r=0,021	r=0,151	<b>r=0,516</b>	r=1	<b>r=0,614</b>	<b>r=0,614</b>	r=-0,247	r=0,138	r=-0,109	r=0,090	r=-0,094
	Sig.	0,929	0,514	0,017	-	0,003	0,003	0,281	0,550	0,638	0,698	0,684
INT	Pearson	r=0,006	r=-0,013	r=0,245	<b>r=0,614</b>	r=1	r=1	r=-0,325	r=0,226	r=0,051	r=0,213	r=0,006
	Sig.	0,979	0,954	0,283	0,003	-	-	0,150	0,324	0,826	0,355	0,979
OTE	Pearson	<b>r=0,582</b>	<b>r=0,483</b>	r=0,153	r=-0,247	r=0,105	r=-0,325	r=1	r=0,228	<b>r=0,462</b>	<b>r=0,462</b>	r=0,368
	Sig.	0,006	0,027	0,507	0,281	0,652	0,150	-	0,321	0,035	0,035	0,101
REG	Pearson	r=-0,027	r=0,003	r=0,288	r=0,138	r=0,210	r=0,226	r=0,228	r=1	r=0,245	<b>r=0,468</b>	<b>r=0,519</b>
	Sig.	0,909	0,989	0,205	0,550	0,361	0,324	0,321	-	0,285	0,033	0,016
AC	Pearson	r=0,333	r=0,409	r=0,311	r=-0,109	r=0,200	r=0,051	<b>r=0,462</b>	r=0,245	r=1	<b>r=0,494</b>	r=0,143
	Sig.	0,140	0,066	0,170	0,638	0,385	0,826	0,035	0,285	-	0,023	0,536
LEM	Pearson	r=0,387	r=0,320	r=0,354	r=0,090	r=0,289	r=0,213	<b>r=0,462</b>	<b>r=0,468</b>	<b>r=0,494</b>	r=1	r=0,289
	Sig.	0,083	0,157	0,115	0,698	0,204	0,355	0,035	0,033	0,023	-	0,205
LIN	Pearson	r=0,138	r=-0,006	r=0,163	r=-0,094	r=0,060	r=0,006	r=0,368	<b>r=0,519</b>	r=0,143	r=0,289	r=1
	Sig.	0,550	0,981	0,480	0,684	0,796	0,979	0,101	0,016	0,536	0,205	-
TOTAL	Pearson	<b>r=0,463</b>	r=0,391	r=0,326	r=-0,143	-	r=-0,045	<b>r=0,797</b>	<b>r=0,555</b>	<b>r=0,716</b>	<b>r=0,686</b>	<b>r=0,673</b>
	Sig.	0,035	0,080	0,149	0,538	-	0,846	0,000	0,009	0,000	0,001	0,001

Legenda: NF – Nível de força; HS – habilidades sensoriais; AUT – autonomia; APPF – Atividade de passado, presente e futuro; INT – intimidade; MM – morte e morrer; OTE – orientação temporal espacial; REG – registros; AC – atenção e cálculo; LEM – lembranças; LIN – linguagem; SIG – significância estatística; A correlação forte é 0,7 positivo e de 0,5 positivo para uma correlação moderada.

O envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo, sequencial, irreversível e comum na sociedade, ou seja, sucessivo para alguns e para outros, mais rápido, considerando a influência de múltiplos aspectos, biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros, concedendo características específicas, à medida que envelhece, podendo intervir na capacidade de adequação do indivíduo ao meio social inserido, tornando-o mais suscetível aos agravos e doenças, comprometendo sua qualidade de saúde (FIGUEIREDO et al., 2018).

O idoso pertence ao grupo com maior risco de desnutrição e carências nutricionais, devido a diminuição das funções cognitivas e fisiológicas, que podem dificultar o consumo alimentar, o metabolismo de nutrientes e o estado nutricional, aumentando assim a morbimortalidade de tal população (FERNANDES; MEZZOMO, 2017). Neste sentido, os resultados apresentados, em sua maioria descritivos, apresentam um diagnóstico geral do estado nutricional antropométrico, nível cognitivo e de qualidade de vida do idoso institucionalizado do município de Currais Novos-RN.

Foi possível perceber que a partir das medidas apresentadas é possível prever o estado nutricional dos idosos sendo IMC, CB e CP, que precede as medidas de força, que podem ser reflexo da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. A vulnerabilidade dos idosos, define-se como uma síndrome clínica representada pela redução da reserva energética, força tal como performance, consequente de um declínio cumulativo de vários sistemas fisiológicos, trazendo a uma maior condição de fragilidade (MELLO et al., 2014).

Corroborando, com o estudo de Alencar et al. (2012), onde, na prática clínica, tanto em idosos sem demência quanto com demência, a força da pressão palmar avaliada por meio do dinamômetro de prensão palmar, foi possível demonstrar grau de leve a moderado, sendo similares entre os grupos. Quando idosos institucionalizados são comparados com aqueles que não são, os primeiros apresentam um percentual menor de IMC, podendo apresentar também carências nutricionais, assim como predisposição à desnutrição (MORANTE et al., 2019).

A medida da espessura do MAP realizada em idosos, permite uma avaliação rápida e confiável do estado nutricional, em especial massa magra, por ajudar na detecção do nível da degradação do tecido muscular, além de identificar se sofre de catabolismo e subnutrição proteica (PAMA, 2016).

Ao se tratar da perda cognitiva, foi possível detectar perda de leve a moderada, na qual a população estudada foi avaliada por meio da aplicação do questionário MEEM. Quando comparando os valores médios entre os sexos, não houve diferença significativa entre as

variáveis estudadas. Contudo, o resultado obtido na soma final da pontuação (67,8%) qualifica o estado cognitivo do idoso, quanto a déficit cognitivo em relação a presença antecipada de sinais e sintomas associados à perda cognitiva nesta faixa etária. OMEEM foi desenvolvido para ser uma avaliação clínica prática de mudança do estado cognitivo, orientação temporal e espacial, bem como memória de curto prazo e evocação, cálculo, praxia, e habilidades de linguagem e viso-espaciais (DANIEL et al., 2019).

Em um estudo de Pereira et al. (2020), que também avaliou a dominância do déficit cognitivo pelo MEEM, e fatores associados em idosos atendidos por Unidade Básica de Saúde no interior do nordeste brasileiro demonstrou um alto grau de déficit cognitivo (65,9%), quando associado à idade ( $\geq 71$  anos), escolaridade (analfabeto), capacidade funcional (dependente) e estado nutricional (risco de desnutrição ou desnutridos) no modelo de análise multivariada ajustada, nas quais, os resultados do estudo reforçam a condição multifatorial do déficit cognitivo.

Em um estudo de Corrêa et al. (2021), sobre o uso do MEEM, cerca 80% das mulheres apresentaram resposta normal e 20% apresentaram resposta alterada, de tal maneira indicando possível declínio cognitivo, além das demais mulheres estudadas que apresentaram resposta alterada no questionário avaliado também demonstrou algum nível de depressão.

A qualidade de vida presume-se em diferentes classificações devido estar associada aos conceitos culturais, éticos, religiosos e pessoais, podendo ser subjetiva, compreendida como realização pessoal ou objetiva, assim como a satisfação das necessidades básicas em uma dada estrutura social (JESUS et al., 2018). Com isso, um grupo de estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), o WHOQOL Group estabeleceu qualidade de vida como uma condição multidimensional, englobando saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais, além da relação do indivíduo com o meio ambiente (VAGETTI et al., 2013).

Na correlação de Pearson entre nível de força, aspecto cognitivo e os domínios de qualidade de vida, algumas delas foram positivas, de moderada a forte, como por exemplo, a correlação positiva entre HS *versus* autonomia e OTE. No estudo de Brandão et al. (2020), grande parte dos idosos apresentaram bons índices de qualidade de vida, no entanto, a faceta funcionalidade sensorial mostrou o menor escore. No presente estudo HS também demonstrou baixo escore médio. A partir do momento em que o envelhecimento se traduz como um processo de mudanças contínuas e declínios fisiológicos, o comprometimento sensorial reflete

em danos significativos para este público em especial, nas atividades de vida diárias, autonomia, segurança, relações pessoais e, conseqüentemente, proporciona um baixo desempenho na qualidade de vida (BRASIL, 2006).

No estudo de Mariano et al. (2020), foi possível destacar que, a manutenção da cognição nesta fase da vida, é fundamental com a finalidade da prevenção do comprometimento cognitivo e a minimização da instalação do quadro de demência, bem como da dependência e da incapacidade em seu autocuidado, promovendo uma melhor qualidade de vida e possibilitar um envelhecimento ativo.

Há um maior predomínio da depressão não tratada, desnutrição e incapacidade em idosos, quando comparado outras faixas etárias, fora as limitações posteriores em suas atividades de rotina social que chegam a afetar negativamente a qualidade de vida e bem-estar, tendo como desfecho deste quadro, a mortalidade (KESHAVARZI et al., 2014). Com isso, o declínio cognitivo pode ocasionar prejuízos na capacidade funcional do idoso em sua rotina diária, resultando na diminuição da independência e autonomia, na qual varia conforme gravidade, além de acarretar na diminuição da qualidade de vida desse público (BRANDÃO et al., 2020).

Enfatiza-se a importância do estudo com indicadores antropométricos, assim como qualidade de vida e aspecto cognitivo em idosos institucionalizados, de modo a auxiliar na identificação de quais são os fatores limitantes para a melhoria da qualidade de vida desses idosos evidenciando os pontos fortes que estejam em torno do declínio cognitivo e baixa autoestima/bem estar, a fim de fazer ações multidisciplinares, bem como manter uma rotina ativa e diversificada entre eles, para diminuir o progresso desses prejuízos causados na capacidade funcional e a melhoria na qualidade alimentar, de tal forma que possa ajudar no retardo do aparecimento de doenças como obesidade ou desnutrição.

#### **4 CONCLUSÕES**

É imprescindível que esses dados sejam apresentados às respectivas ILPI estudadas de forma que os profissionais que atendem estes idosos conheçam o estado nutricional, aspectos cognitivos, e de qualidade de vida dos idosos institucionalizados, auxiliando no planejamento e desenvolvimento de ações de promoção de saúde e educação de profissionais dentro das ILPI.

A diminuição das funções cognitivas e fisiológicas proporciona dependência emocional e social desses idosos, e pode estar relacionada com a inadequação alimentar. Neste contexto, a medida em que se proporciona uma melhor qualidade de vida aos idosos que residem nessas instituições, retarda-se o agravamento de sinais demenciais ou de doenças degenerativas.

Destaca-se como limitações do estudo, o baixo número amostral, em virtude da existência de um número reduzido de indivíduos lúcidos ou que se encaixasse nos critérios de inclusão, além do aceite do termo para participação.

## 5 REFERÊNCIAS

ALENCAR, Mariana A. et al. Força de preensão palmar em idosos com demência: estudo da confiabilidade. **Rev. bras. fisioter.** [online]. 2012, vol.16, n.6, pp.510-514. Epub Nov 22, 2012.

ANDRADE, Fabienne Louise Juvêncio Paes de et al. Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 186-196, 2017.

BRANDÃO, Barbara Maria Lopes da Silva et al. Relação da cognição e qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

BRAGAGNOLO, Rosalia et al. Espessura do músculo adutor do polegar: um método rápido e confiável na avaliação nutricional de pacientes cirúrgicos. **Rev. Col. Bras. Cir.** [online]. 2009, vol.36, n.5, p.371-376. ISSN 1809-4546.

CORRÊA, Brenda Nunes; FORTES, Gabriela Noronha; DE OLIVEIRA, Patrícia Mineiro. Índices de depressão de mulheres com câncer de colo uterino em tratamento, em um hospital de referência no baixo amazonas, Pará. **Revista Saúde. com**, v. 17, n. 2, 2021.

COSTA, G. **Dia nacional do idoso: Conheça as políticas públicas para essa população**. Agência Brasil. Disponível em: < [ISSN: 2675-8008](https://agenciabrasil.etc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-10/dia-nacional-do-idoso-conheca-politicas-publicas-para-essa-populacao#:~:text=Publicado%20em%2001%2F10%2F2021,t%C3%AAAm%2060%20anos%20ou%20mais.> . Acesso em: Fev. 2022.</p></div><div data-bbox=)

DANIEL, Fernanda et al. Rastreamento cognitivo em estruturas residenciais para pessoas idosas no Concelho de Miranda do Corvo, Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4355-4366, nov. 2019.

FIGUEIREDO, Maria do Carmo Clemente Marques et al. Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 241-252, 2018.

FREITAS, Mariana Ayres Vilhena; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 13, n.3, p. 395-401, 2010.

GUIGOZ, Yves et al. Nutritional assessment in older adults: MNA 25 years of a screening tool & a reference standard for care and research; what next? **The journal of nutrition, health & aging**, v. 25, n. 4, p. 528-583, 2021.

JESUS, Isabela Thaís Machado de et al. Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018.

KESHAVARZI, Sareh et al. The Impact of Depression and Malnutrition on Health-Related Quality of Life Among the Elderly Iranians. **Global Journal Of Health Science**, [s.l.], v. 7, n. 3, p. 161-170, 26 nov. 2014. Canadian Center of Science and Education.

LAMEU, E. et al. Adductor pollicis muscle: a new antropometric parameter. **Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo**, v. 59, n. 2, p. 57 – 62, 2004.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for Nutritional Status in the Elderly. **Primary Care**. [s.l.], v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

LOHMAN, Timothy G.; ROCHE, Alex. F.; MARTORELL, Reynaldo. **Anthropometric Standardisation Reference Manual**. Champaign, IL: Human Kinetics Books, 1988.

MARIANO, Pâmela Patricia et al. Desenvolvimento de atividades de estímulo cognitivo e motor: perspectiva de idosos institucionalizados. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. 1 - 8. 2020.

MELO, Denise Mendonça de; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.

MELLO, Amanda de Carvalho et al. Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review.: a systematic literature review. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 6, p. 1143-1168, 2014.

MIYAMOTO, Adriana Yuriko et al. Qualidade de vida de idosos em uma instituição de longa permanência. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 36-40, 2016.

MORANTE, Juan José Hernández et al. Dietary Factors Associated with Frailty in Old Adults: a review of nutritional interventions to prevent frailty development.: A Review of

Nutritional Interventions to Prevent Frailty Development. **Nutrients**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 1-13. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, OPAS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Folha informativa – envelhecimento e saúde**. Fev. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820)>. Acessado dia 20 de mai. 2020.

PAMA, Julieta Maria Santos Duarte. **Espessura do músculo adutor do polegar como um novo método de avaliação: comparação com outros parâmetros de avaliação antropométrica**. 2016. Dissertação de Mestrado.

PEREIRA, Xiankarla de Brito Fernandes et al. Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.

SALLINEN, Janne et al. Hand-grip strenght cut-points to screen older persons at risk for mobility limitation. **J Am Geriatri Soc.**, v. 58, n. 9, p. 1721-26, 2010.

SILVA, Emília Isabel da et al. Avaliação da qualidade de vida do idoso institucionalizado com sinais de demência. **Estud. Interdisciplinares Sobre o Envelhec.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 81-95, 2019.

VAGETTI, Gislaine Cristina et al. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 5, n. 29, p. 955-969, 2013.

VIEIRA, Samara Karine Sena Fernandes et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 1-11, 2016.

ZANOTTI, Joana et al. Avaliação do estado nutricional e qualidade de vida de mulheres idosas institucionalizadas de Caxias do Sul–RS. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 10, n. 1, p. 39-45, 2019.