

Estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência

Nutritional status of elderly in a long-term institution

Fernanda Lehn¹, Hellen Daniela de Sousa Coelho¹, Mariana Tarricone Garcia¹, Luiz Felipe Scabar²

¹Curso de Nutrição da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil; ²Curso de Odontologia da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar o estado nutricional e fatores associados em idosos de uma instituição de longa permanência no Município de São Paulo. **Métodos** – Estudo transversal com 42 idosos independentes, de 60 anos ou mais de idade. Foi realizada avaliação nutricional por meio de Índice de Massa Corporal (IMC) e estudo das variáveis: idade, gênero, tempo de residência na instituição, número de doenças e de medicamentos, e tipos de próteses dentárias utilizadas. **Resultados** – Entre as mulheres 41,7% apresentaram excesso de peso e 20,8% baixo peso, 55,5% dos homens apresentaram peso normal, 22,2% baixo peso e 22,3% excesso de peso. As doenças mais prevalentes nestes moradores que fazem uso, em média, de 5,8 medicamentos ao dia, são hipertensão, dislipidemia, depressão e incontinência urinária. O uso de próteses dentárias é presente em 92,9%. **Conclusões** – Há um maior desequilíbrio no estado nutricional entre as mulheres, apresentando, principalmente excesso de peso, e a maioria dos homens classificados com peso normal. A totalidade dos idosos possui doenças, sobretudo as crônicas não transmissíveis, e a maioria faz uso de fármacos e de próteses dentárias.

Descritores: Nutrição do idoso; Saúde do idoso institucionalizado; Estado nutricional; Instituição de longa permanência para idosos; Envelhecimento

Abstract

Objective – To identify the nutritional status and associated factors in an elderly long-stay institution in São Paulo. **Methods** – Cross-sectional study, with 42 independent seniors, 60 years or older. Nutritional assessment was performed using Body Mass Index (BMI) and to study variables: age, gender, residence time in the institution, number of illnesses and medications, and types of dental prostheses used. **Results** – Among women 41.7% were overweight and 20.8% underweight, and 55.5% of men had normal weight, underweight 22.2% and 22.3% overweight. The most prevalent of these residents who use an average of 5.8 medications per day, are hypertension, dyslipidemia, depression and urinary incontinence. The use of dental prostheses is present in 92.9%. **Conclusions** – There is a greater imbalance in the nutritional status of women, presenting, especially overweight, and most men classified as having normal weight. All the elderly have diseases, especially chronic diseases, and most uses of drugs and dental prostheses.

Descriptors: Elderly nutrition; Health of institutionalized elderly; Nutritional status; Home for the aged; Aging

Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil passou por mudanças demográficas e epidemiológicas que fizeram com que a população modificasse o cenário de alta natalidade e alta mortalidade para um cenário com baixa mortalidade e baixa fecundidade, ocorrendo assim um drástico envelhecimento na população¹⁻².

Entre 1980 e 2009 a esperança de vida ao nascer passou de 62,6 para 73,2 anos, totalizando 10,6 anos de aumento nesses 29 anos. O censo realizado em 2000 mostrou que a população de 60 anos ou mais de idade no Brasil representava 8,6%, número que em 2009 passou para 11,3% e que em 2020 poderá ultrapassar a faixa de 30 milhões, o que representará quase 13% dos brasileiros. A tendência é de um crescimento contínuo com participação de 17,3% de idosos em 2050³⁻⁴.

Uma mostra desta realidade é que em 1º de outubro de 2003, foi aprovado no Senado Federal, o Estatuto do Idoso, que tem como principais temas a assistência, o amparo e a proteção a esses indivíduos, explicando, ainda, os deveres do governo, das instituições, das famílias e do cidadão em relação à atenção e apoio ao idoso⁵.

Devido a fatores sociais, demográficos e de saúde, muitos gerontes residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), designação atual para o habitual termo asilo, que muitas vezes é a única opção para esses indivíduos e suas famílias, sendo também uma al-

ternativa para melhorar a sua qualidade de vida e a atenção à sua saúde⁶⁻⁷.

Os idosos possuem um aumento significativo na incidência de doenças em relação à população em geral⁸, trazendo um quadro de enfermidades complexas, marcado por patologias crônicas e múltiplas que persistem por anos, com exigência de cuidados permanentes, exames periódicos e medicação contínua⁹. Estima-se que 85% deles tenham alguma forma de doença crônica não transmissível (DCNT) e 30% possua ao menos duas patologias associadas, podendo relacionar-se com alteração do estado nutricional¹⁰.

Devido ao aumento da longevidade no país, é de extrema importância pesquisas que investiguem os fatores que resultam em maior prevalência de desequilíbrio nutricional, contribuindo com estratégias para a promoção da saúde e prevenção de doenças na terceira idade.

Objetivou-se identificar o estado nutricional e fatores associados em idosos de uma ILPI no Município de São Paulo.

Métodos

O estudo, do tipo transversal, foi realizado com 42 idosos, residentes de uma ILPI no Município de São Paulo, com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, independentes, sem dificuldades de locomoção, que aceitaram participar da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido.

Os idosos com surdez, mudez, cegueira, deficiência mental, dependência ou que expressaram, a qualquer momento, o desejo de interromper sua participação no projeto, foram excluídos do estudo.

A direção da ILPI, entidade sem fins lucrativos e que abriga idosos sem recursos financeiros, foi comunicada quanto à viabilidade do estudo e permitiu a realização em suas dependências.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Paulista – UNIP (CAAE – 0347.0.251.000-11).

Obtiveram-se os dados de peso e altura e, por meio dos prontuários dos moradores, as variáveis: idade, gênero, tempo de residência na instituição, uso de medicamentos, número de medicamentos utilizados, presença e número de doenças, presença e tipos de próteses dentárias utilizadas pelos moradores.

Foi realizada avaliação antropométrica dos idosos, obedecendo às técnicas preconizada pela *World Health Organization*¹¹ (1995), com aferição do peso e estatura, sendo as medidas realizadas em duplicata, com posterior cálculo da média.

Realizou-se o diagnóstico do estado nutricional segundo o índice de massa corporal ($IMC = P/A^2$), com classificação de acordo com os pontos de corte recomendados pela *Organización Panamericana de la Salud*¹² (2001): baixo peso ($IMC \leq 23 \text{ kg/m}^2$), peso normal ($23 < IMC < 28 \text{ kg/m}^2$), pré-obesidade ($28 \leq IMC < 30 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Os itens pré-obesidade e obesidade foram agrupados em uma única categoria chamada de excesso de peso.

As variáveis idade, tempo de residência na instituição,

número de doenças e número de medicamentos foram apresentadas sob forma de média e desvio padrão (DP). Estado nutricional, idade, tempo de residência na instituição, uso de medicamentos, presença e tipo de prótese dentária foram agrupadas segundo o gênero.

Foi utilizado o programa SPSS versão 10.0 para a análise estatística.

Resultados

Dos 83 moradores da instituição, a amostra constituiu-se por 42 participantes, excluindo-se 49,4% (n = 41) que estavam com suas condições mentais e/ou físicas comprometidas durante a coleta dos dados.

Com 57,1% (n = 24) do gênero feminino e 42,9% (n = 18) do gênero masculino, a idade dos idosos estudados variou entre 66 e 97 anos, e a média etária foi 78,8 anos (DP = 8,6), sendo 83,8 anos para as mulheres e 77,3 para os homens. Em relação à distribuição dos idosos por faixa etária, entre os 80 aos 85 anos encontram-se o maior número de moradores (n = 10; 23,8%), como é possível visualizar na Tabela 1.

Em relação ao estado nutricional, segundo a classificação do IMC, entre as mulheres, 41,7% (n = 10) apresentaram excesso de peso, 20,8% (n = 5) baixo peso e 37,5% (n = 9) peso normal. Em relação aos homens, 55,5% (n = 10) apresentaram peso normal, 22,2% (n = 4) baixo peso e 22,3% (n = 4) excesso de peso (Gráfico 1).

O tempo de residência na instituição variou entre um e dezoito anos, com média de 5,6 anos (DP = 4,3) e maioria dos moradores (n = 19; 45,2%) vivendo na instituição a menos de cinco anos.

Tabela 1. Relação do estado nutricional com o grupo etário de idosos em uma instituição de longa permanência. São Paulo, 2011

Idade (anos)	Baixo peso n (%)			Eutrofia n (%)			Excesso de peso n (%)			Total n (%)
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
< 70	2 (22,2)	0 (0,0)	2 (22,2)	0 (0,0)	2 (10,5)	2 (10,5)	1 (7,1)	1 (7,1)	2 (14,3)	6 (14,3)
70 — 75	1 (11,1)	0 (0,0)	1 (11,1)	3 (15,8)	1 (5,3)	4 (21,1)	1 (7,1)	3 (21,4)	4 (28,6)	9 (21,4)
75 — 80	1 (11,1)	1 (11,1)	2 (22,2)	1 (5,3)	1 (5,3)	2 (10,5)	0 (0,0)	4 (28,6)	4 (28,6)	8 (19,0)
80 — 85	0 (0,0)	2 (22,2)	2 (22,2)	3 (15,8)	2 (10,5)	5 (26,3)	2 (14,3)	1 (7,1)	3 (21,4)	10 (23,8)
85 ou mais	0 (0,0)	2 (22,2)	2 (22,2)	3 (15,8)	3 (15,8)	6 (31,6)	0 (0,0)	1 (7,1)	1 (7,1)	9 (21,4)
Total	4 (44,4)	5 (55,6)	9 (100,0)	10 (52,6)	9 (47,4)	19 (100,0)	4 (28,6)	10 (71,4)	14 (100,0)	42 (100,00)

Tabela 2. Relação do estado nutricional com o tempo de residência de idosos de uma instituição de longa permanência. São Paulo, 2011

Tempo de residência	Baixo peso n (%)			Peso normal n (%)			Excesso de peso n (%)			Total n (%)
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
< 5	2 (22,2)	1 (11,1)	3 (33,3)	4 (21,1)	3 (15,8)	7 (36,8)	3 (21,4)	6 (42,9)	9 (64,3)	19 (45,2)
5 — 10	1 (11,1)	1 (11,1)	2 (22,2)	5 (26,3)	4 (21,1)	9 (47,4)	1 (7,1)	4 (28,6)	5 (35,7)	16 (38,1)
10 ou mais	1 (11,1)	3 (33,3)	4 (44,4)	1 (5,3)	2 (10,5)	3 (15,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (16,7)
Total	4 (44,4)	5 (55,6)	9 (100,0)	10 (52,6)	9 (47,4)	19 (100,0)	4 (28,6)	10 (71,4)	14 (100,0)	42 (100,00)

Tabela 3. Relação do estado nutricional com o uso de medicamentos em idosos de uma instituição de longa permanência. São Paulo, 2011

	Baixo peso n (%)			Eutrofia n (%)			Excesso de peso n (%)			Total n (%)
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
Sim	4 (44,4)	5 (55,6)	9 (100,0)	8 (42,1)	9 (47,4)	17 (89,5)	4 (28,6)	10 (71,4)	14 (100,0)	40 (90,5)
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (10,5)	0 (0,0)	2 (10,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (10,5)
Total	4 (44,4)	5 (55,6)	9 (100,0)	10 (52,6)	9 (47,4)	19 (100,0)	4 (28,6)	10 (71,4)	14 (100,0)	42 (100,0)

Tabela 4. Relação do estado nutricional com o uso de prótese dentária em idosos de uma instituição de longa permanência. São Paulo, 2011

Estado nutricional		Não utiliza prótese dentária	Prótese total superior	Prótese total superior e inferior	Prótese total superior e prótese parcial removível inferior	Prótese parcial removível superior e inferior	Prótese parcial fixa superior e removível superior e inferior	Total
Baixo peso	M n(%)	1 (11,1)	0 (0,0)	2 (22,2)	1 (11,1)	0(0,0)	0 (0,0)	4 (44,4)
	F n(%)	0 (0,0)	1 (11,1)	3 (33,3)	1 (11,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (55,6)
	T n(%)	1 (11,1)	1 (11,1)	5(55,6)	2 (22,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (100,0)
Eutrofia	M n(%)	2 (10,5)	1 (5,3)	5 (26,3)	2 (10,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (52,6)
	F n(%)	0 (0,0)	1 (5,3)	5 (26,3)	1 (5,3)	1 (5,3)	1 (5,3)	9 (47,4)
	T n(%)	2 (10,5)	2 (10,5)	10 (52,6)	3 (15,8)	1 (5,3)	1 (5,3)	19 (100,0)
Excesso de peso	M n(%)	0 (0,0)	1 (7,1)	1 (7,1)	0 (0,0)	2 (14,3)	0 (0,0)	4 (28,6)
	F n(%)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (50,0)	2 (14,3)	1 (7,1)	0 (0,0)	10 (71,4)
	T n(%)	0 (0,0)	1 (7,1)	8 (57,1)	2 (14,3)	3 (21,4)	0 (0,0)	14 (100,0)
Total	n (%)	3 (7,1)	4 (9,5)	23 (54,8)	7 (16,7)	4 (9,5)	1 (2,4)	42 (100,0)

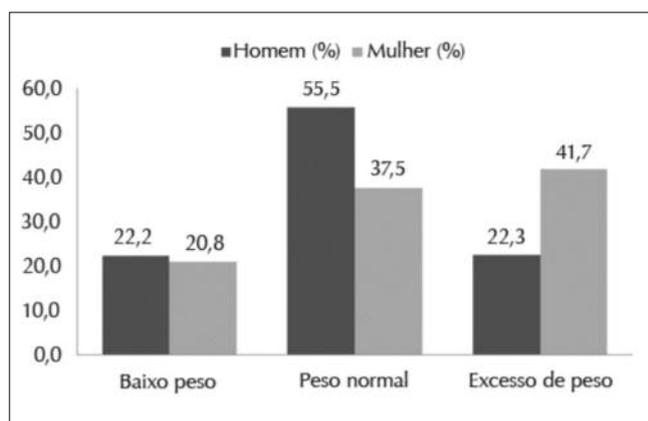


Gráfico 1. Distribuição de idosos moradores de uma ILPI segundo estado nutricional e gênero. São Paulo, 2011

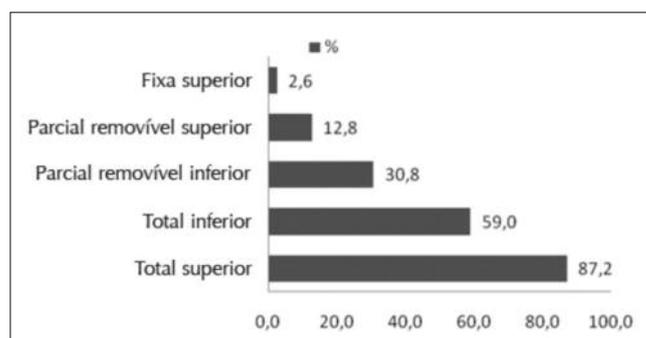


Gráfico 3. Tipos de próteses dentárias utilizadas em idosos residentes em uma ILPI. São Paulo, 2011

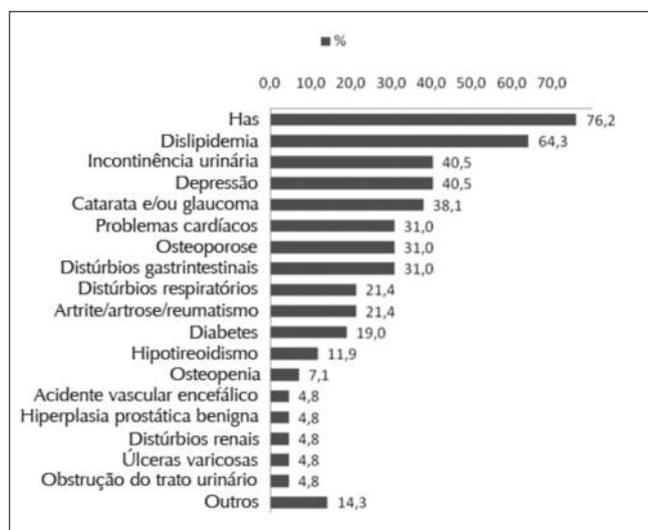


Gráfico 2. Presença de doenças e/ou distúrbios em moradores de uma ILPI. São Paulo, 2011

Na Tabela 2 é possível visualizar que 44,4% (n = 4) dos idosos com baixo peso estão a dez anos ou mais na instituição (faixa em que não há indivíduos com excesso de peso), que 47,4% (n = 9) dos eutróficos encontram-se entre cinco a dez anos na instituição, e que 64,3% (n = 9)

dos que possuem excesso de peso, residem no lar a menos de cinco anos.

Os moradores são portadores de duas a sete doenças e/ou distúrbios cada um, apresentando média de 4,7 (DP = 1,5), com maior frequência (Gráfico 2) de hipertensão arterial sistêmica (n = 32; 76,2%), dislipidemia (n = 27; 64,3%), incontinência urinária (n = 17; 40,5%), depressão (n = 17; 40,5%), catarata e/ou glaucoma (n = 16; 38,1%), problemas cardíacos (n = 13; 31,0%), osteoporose (n = 13; 31,0%) e distúrbios gastrointestinais (n = 13; 31,0%). As doenças com menor prevalência na instituição são: câncer de próstata, transtorno de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, paraparesia espástica tropical, dermatite seborreica e linfadenopatia cervical, cada uma apresentando 2,4% (n = 1).

O estudo mostrou que 95,2% (n=40) dos moradores fazem uso de pelo menos um medicamento, com média de utilização de 5,8 (DP = 3,3), podendo chegar a 13 fármacos ao dia. Nota-se, na Tabela 3, que a totalidade dos idosos com baixo peso e excesso de peso utiliza fármacos regularmente, porém, dois homens eutróficos não usam medicação, mas estes apresentam hipertensão, incontinência urinária e um deles apresenta distúrbio respiratório.

O uso de prótese dentária é presente em 92,9% (n=39) da população estudada, sendo que total superior (n=34; 87,2%) e total inferior (n = 23; 59,0%) são os tipos mais prevalentes (Gráfico 3). O uso conjunto das próteses (Ta-

bela 4), total superior e total inferior, aparece com maior frequência na instituição (n = 23; 54,8%), seguido de total superior e parcial removível inferior (n=7; 16,7%). Dos idosos que não utilizam prótese, 11,1% apresentam baixo peso e 10,5% peso normal.

Discussão

O estudo envolveu um número mais elevado de participantes do gênero feminino (57,1%), sendo compatível com a realidade da distribuição da população brasileira entre os indivíduos acima de 60 anos, composta por 55,8% de mulheres¹³.

Verificou-se que a idade da população estudada variou entre 66 e 97 anos, com média de 78,8 anos (DP=8,6), valor próximo ao encontrado em outros estudos com idosos institucionalizados¹⁴⁻¹⁸.

Nesta pesquisa, o tempo de residência na instituição variou entre 1 e 18 anos, com a maioria dos idosos (n = 19; 45,2%) residindo na instituição a menos de 5 anos. Em trabalho realizado no Distrito Federal com 149 idosos institucionalizados¹⁹, a maioria dos idosos havia sido internado a menos de 3 anos. Aqui a média de internação foi de 5,6 anos (DP = 4,3), próximo ao estudo realizado com 187 moradores de ILPI no Distrito Federal¹⁴, onde o tempo médio de residência foi de 4 anos e 6 meses.

Notou-se que 44,4% (n = 4) dos idosos com baixo peso estão a dez anos ou mais na instituição, porém estes encontram-se com idade elevada, apresentando média de 81,5 anos (76-85). Para Busnello²⁰ (2007), os idosos institucionalizados por longo período tem maior chance de desnutrição, porém Silva¹⁰ (2006) advertiu que normalmente até os 65 anos o peso corpóreo permanece estável, quando começa a reduzir progressivamente.

Em relação à alimentação dos moradores, são servidos diariamente café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde e jantar, com a supervisão de uma nutricionista que elabora os cardápios semanalmente conforme as doações recebidas, levando em conta as necessidades especiais de cada indivíduo. Durante as refeições os moradores são servidos, e caso solicitem, podem repetir os alimentos.

Verificou-se maior frequência de desequilíbrio no estado nutricional (baixo peso e excesso de peso) entre as mulheres, com 20,8% apresentando baixo peso e 41,7% com excesso de peso, comparando-se com o peso normal que obteve prevalência de 37,5%, com os pontos de corte preconizados pela *Organización Panamericana de la Salud*¹² (2001), com limites de 23 a 28 kg/m² para a eutrofia. Em relação aos homens, 55,5% apresentaram peso normal, e 22,2% e 22,3%, respectivamente, baixo peso e excesso de peso. Dados diferentes dos encontrados em trabalho realizado com 167 idosos institucionalizados¹⁸, cujos parâmetros de classificação são os mesmos deste trabalho, que encontrou menor incidência de excesso de peso, tanto em homens (6,2%), como em mulheres (24,5%), e alta prevalência de baixo peso (45,5%), comparando-se com este estudo (21,4%).

No estudo com 82 idosos participantes de um programa assistencial em Minas Gerais²¹, que utilizou limites entre 22 e 27 kg/m² para a eutrofia, há um percentual

mais elevado de excesso de peso (52,4%) e menor de peso normal (28%) e baixo peso (19,5%). Entretanto um trabalho realizado com 85 indivíduos de uma ILPI no leste do Estado de São Paulo²², que utilizou os mesmos pontos de corte apresentou 55% dos moradores classificados como eutróficos, 27% com excesso de peso e 18% idosos com magreza. Considerando-se o estado nutricional total dos gêneros do presente estudo, aplicando-se aqui a classificação de 22 a 27 kg/m² para a eutrofia, teríamos a seguinte classificação: 40,5% (n = 17) apresentando peso normal, 47,6% (n = 20) para sobrepeso e 11,9% (n = 5) para baixo peso, portanto, um aumento de 14,2% nos indivíduos com excesso de peso, e uma diminuição de 9,5% nos casos de baixo peso e de 4,7% nos indivíduos com eutrofia.

Os resultados apresentados aqui, estão em concordância com dois trabalhos que também classificaram o IMC pela PAHO, o realizado com 73 idosos em uma Unidade Básica de Saúde no Município de São Paulo²³ (SP), onde foi possível verificar a maior prevalência de risco nutricional em relação ao peso normal no grupo das mulheres com proporção de 11,3% de baixo peso e de 54,6% com excesso de peso, e com 20,8% dos homens com baixo peso e 27,5% com excesso de peso, e o Projeto SABE²⁴, onde o baixo peso acometeu 29,2% dos homens e 20,6% das mulheres, e o excesso de peso apareceu em 21,7% dos homens e em 40,5% nas idosas de gênero feminino.

Em relação às doenças, as crônicas não transmissíveis foram as mais prevalentes, com ênfase na hipertensão arterial sistêmica, que é a doença que aparece com maior frequência nos estudos com o público idoso institucionalizado ou não-institucionalizado^{14,17,19,21,25}.

Os registros dos prontuários mostram 5,8 de média de utilização de medicamentos ao dia, resultado muito próximo a outros estudos com idosos institucionalizados¹⁶⁻¹⁷. Porém outro trabalho realizado em uma ILPI, onde o percentual de uso de fármacos foi idêntico a este estudo (92,5%), a média foi de 4,8 medicamentos¹⁴.

A presença de polifarmácia, que segundo Carlson²⁶ (1996) é a ingestão de cinco ou mais medicamentos ao dia, foi prevalente em 67,5% (n = 27) desta amostra. Houve 75% de incidência no trabalho de Lenardt *et al.*¹⁷ (2009) e 27% no estudo de Flores e Mengue²⁷ (2005), entretanto este último não foi realizado com idosos institucionalizados.

Em relação à saúde bucal, no presente estudo, 92,9% (n = 39) dos idosos possuem prótese dentária, sendo a prótese total superior (n = 34; 87,2%) e a prótese total inferior (n = 23; 59,0%) os tipos mais prevalentes, com um total de 100% dos idosos com próteses na arcada superior e 87,5% na arcada inferior. Valores diferentes foram encontrados no projeto SABE²⁸, onde 63,0% dos entrevistados referiram o uso de próteses dentárias, sendo que 80,4% utilizavam a prótese no arco superior e 56,1% no arco inferior, 62,6% utilizavam prótese total superior e 38,3% prótese total inferior, porém este estudo não foi realizado com idosos institucionalizados.

No trabalho realizado em Fortaleza (CE) com 168 idosos institucionalizados¹⁵, 28,8% dos investigados usavam prótese total superior, 16,9% prótese total inferior, e

84,4% deles necessitava de algum tipo de prótese superior e 88,7% de prótese inferior. Outro estudo com 112 indivíduos, com mais de 60 anos, realizado em Rio Claro²⁹ (SP), 69,6% usavam próteses totais superiores, e 42,9%, inferiores.

O Levantamento Epidemiológico SB Brasil 2010, mostrou que em idosos de 65 a 74 anos, 23% necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15% necessitam de prótese nos dois maxilares. Esses números estão próximos dos encontrados no SB Brasil 2003 e representam um contingente de mais de 3 milhões de idosos que necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e mais de 4 milhões que necessitam de prótese parcial³⁰.

Na instituição, que possui duas cirurgiãs-dentistas geriatrias e uma cirúrgica, há grande cuidado com a saúde bucal dos idosos. Como foi referido, é alto o número de moradores que possuem prótese dentária, porém alguns não as utilizam. Seria necessário um novo estudo com o intuito de observar o seu uso e no caso da não utilização, elencar os motivos por eles apresentados.

Conclusões

Houve um número mais elevado de participantes do gênero feminino, os quais, apresentaram um maior desequilíbrio no estado nutricional, principalmente com excesso de peso, e os homens foram classificados, em sua maioria, com peso normal.

A totalidade dos idosos possui doenças, sendo que as mais prevalentes são as crônicas não transmissíveis. A maior parte dos idosos faz uso de fármacos, porém os que não utilizam são eutróficos. A maioria dos idosos possui próteses dentárias, sendo a mais utilizada a prótese total superior, dos indivíduos classificados em baixo peso, mais da metade possuem prótese total superior e inferior. Ainda que este trabalho tenha apresentado uma amostra de número limitado, o que restringe a extrapolação dos resultados para os idosos institucionalizados em São Paulo, é imprescindível que as instituições de longa permanência disponibilizem prontuários atualizados sobre as condições de saúde de seus moradores, conduzindo assim, à uma assistência pontual da equipe multidisciplinar e à melhora da qualidade de vida destes indivíduos.

Referências

1. Lebrão ML. Epidemiologia do envelhecimento. *BIS Bol Inst Saúde (Impr.)*. 2009;(47):23-6.
2. Veras R, Parahyba MI. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2479-89.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: Síntese de Indicadores 2009. Rio de Janeiro; 2010.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 – Resultados do universo [acesso 20 jul 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.htm>
5. Martins MS, Massarolo MCKB. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):26-33.

6. Melo IAF, Kubrusly ES, Peixoto AA. Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011;20(1):75-83.
7. Yamamoto A, Diogo MJD. O idoso e as instituições asilares do município de Campinas. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(5):660-6.
8. Coelho Filho JMC, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(5):445-53.
9. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.
10. Silva MLT. Geriatria. In: Waizberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
11. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995 (WHO technical report series 854).
12. Organización Panamericana de la Salud. Anales da 36ª Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. Encuesta multicéntrica: salud, bien estar y envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe, mayo 2001. Washington (DC); 2001.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Observações sobre a evolução da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e perspectivas. Rio de Janeiro; 2010.
14. Araújo NP, Brito Filho DCC, Santos FL, Costa RV, Zoccolli TLV, Novaes MRCC. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. *Rev Ciênc Med. (Campinas)*. 2008;17(3-6):123-32.
15. Gaião LR, Almeida MEL, Heukelbach J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(3):316-23.
16. Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico dos idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Rev Méd Minas Gerais*. 2010;20(1):16-21.
17. Lenardt MH, Michel T, Tallmann AEC. A condição de saúde de idosas residentes em instituição de longa permanência. *Cogitare Enferm*. 2009;14(2): 227-36.
18. Rauen MS, Moreira EAM, Calvo MCM, Lobo AS. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. *Rev Nutr*. 2008; 21(3):303-10.
19. Danilow MZ, Moreira ACS, Vilela CG, Barra BB, Novaes MRCC, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comunic Ciênc Saúde*. 2007;18(1):9-16.
20. Busnello FM. Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento. São Paulo: Atheneu; 2007.
21. Bueno JM, Martinho HSD, Fernandes MFS, Costa LS. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1237-46.
22. Galesi LF, Lorenzetti C, Oliveira MRM, Fogaça KCP, Merhi VL. Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do Estado de São Paulo. *Alim Nutr*. 2008;19(3):283-90.
23. Fiore EG, Vieira VL, Cervato AM, Tucilo DR, Cordeiro AA. Perfil nutricional de idosos frequentadores de unidade básica de saúde. *Rev Ciênc Méd. (Campinas)*. 2006;15(5):369-77.
24. Marucci MFN, Barbosa AR. Estado nutricional e capacidade física. In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS/MS; 2003.

25. Domingues PC, Neri AL. Atividade física habitual, sintomas depressivos e doenças auto relatadas em idosos da comunidade. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2009;14(3):164-73.
26. Carlson JE. Perils of polypharmacy: 10 steps to prudent prescribing. *Geriatrics*. 1996;51(7):26-35.
27. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(6):924-9.

28. Narvai PC, Antunes JLF. Saúde bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades. *In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: OPAS/MS; 2003.

29. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública*. 2005;21:1251-9.

30. Ministério da Saúde (BR). Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional da Saúde Bucal. Nota para a imprensa. Brasília; 2010.

Endereço para correspondência:

Fernanda Lehn
Av. Torres de Oliveira, 330 - Jaguaré
São Paulo-SP, CEP 05347-020
Brasil

E-mail: fernandalehn@hotmail.com

Recebido em 18 de janeiro de 2012
Aceito em 27 de fevereiro de 2012