

NUTRIÇÃO E ENVELHECIMENTO: FATORES QUE INTERFEREM O CONSUMO ALIMENTAR DO IDOSO E SUA QUALIDADE DE VIDA

Gisele Alves de Melo

Sâmella Rayssa Valeriano Andrade De Oliveira

Mayra da Silva Cavalcanti

INSTITUTO CAMPINENSE DE ENSINO SUPERIOR - FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU

www.mauriciodenassau.edu.br

RESUMO

O envelhecimento é marcado por várias mudanças no cotidiano de uma pessoa, fase em que ocorrem transformações que comprometem a qualidade de vida do idoso. Os cuidados precisam ser redobrados em todos os aspectos para que os ciclos vitais e nutricionais sejam preservados. Esta pesquisa teve por objetivo indicar os fatores determinantes que levam uma pessoa idosa à má alimentação ou desnutrição, levando em consideração seu estado patológico, suas mudanças fisiológicas e o processo de envelhecimento, bem como, o que tudo isso pode acarretar na sua qualidade de vida. Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, desenvolvido no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), na cidade de Ingá - PB, com um grupo da Terceira Idade. O estudo foi submetido ao conselho de ética e aprovado. A coleta de dados foi realizada de maio a junho de 2014, avaliou-se 80 idosos de ambos os sexos, na faixa etária de 60 aos 90 anos, sendo 62 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, aos quais aplicamos uma anamnese nutricional, por via de questionário. Os dados foram tabulados e analisados com a resposta obtida da entrevista padronizada. Concluímos que os fatores físicos, as condições socioeconômica e psicológica interferem negativamente nos hábitos alimentares desses idosos e na sua qualidade de vida podendo acarretar problemas de saúde. Palavras-chave: Alimentação, Dieta, Envelhecimento.

ABSTRACT

Aging is marked by several changes in the daily life of a person, the stage at which several transformations occur, affecting their quality of life. Care needs to be reinforced in all aspects so vital and nutrient cycles are preserved. The present study aims to consider the determining factors that lead an older person to poor nutrition or malnutrition, considering his medical condition, his physiological changes and the aging process as well, what all this can interfere with your quality of life. This is a quantitative and qualitative study conducted at the Center for Reference and Social Assistance (CRAS) in the city of Inga - PB, with a group of the Third Age. Data collection was

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

conducted in May and June 2014, the study is based on 80 patients of both sexes, aged 60 to 90 years with 62 females and 18 males, who were interviewed by a nutritional anamnesis data were tabulated and analyzed and research has shown that physical factors socio-economic and psychological conditions interfere negatively in the eating habits of the elderly and their quality of life. Keywords: Determinants, Desnutrição, Processo Aging.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e biológico, que ocorre ao longo de muitas décadas e que acarretará declínio das funções fisiológicas. Os órgãos passam por modificações com o decorrer da vida, mas é extremamente importante saber distinguir se essas mudanças são do processo natural de envelhecimento ou se decorrente de doenças crônicas, como as dislipidemias e a aterosclerose¹.

O organismo ao chegar a idade senil sofre diversas alterações anatômicas e funcionais, como repercussões nas condições de saúde e nutrição. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo².

O aumento da população idosa em todo mundo é uma realidade. No Brasil não é diferente pelas estatísticas do IBGE³, o país tem, atualmente, cerca de 14,5 milhões de pessoas com idade igual ou acima de 60 anos. O Brasil está deixando de ser um país jovem para presenciar o envelhecimento de sua população⁴.

A estimativa para 2025 é de um aumento de mais de 33 milhões, tornando o Brasil o sexto país com maior percentual populacional de idosos no mundo⁵.

O aumento dessa expectativa de vida é resultante, principalmente, das melhores condições de acesso à saúde pública, higiene e melhoria na alimentação, além dos avanços da ciência que tem contribuído para esse grande avanço da idade. A população idosa é particularmente propensa a

problemas nutricionais devido a fatores relacionados com as alterações fisiológicas e sociais, ocorrência de doença crônica, uso de várias medicações, problemas na alimentação (comprometendo a mastigação e deglutição), depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional⁶.

Entretanto, existem estudos que apresentam ideias contrárias, afirmando que a regressão do envelhecimento está vinculada mais aos fármacos à doença e ao estilo de vida, que ao próprio envelhecimento⁷.

Com isso, esta pesquisa, objetivou evidenciar os fatores que interferem o consumo alimentar dos idosos e sua qualidade de vida. A compreensão desses fatores pode servir como instrumento para auxiliar os profissionais de saúde a reverter os índices de má nutrição na geriatria, e entender os processos decorrentes desse envelhecimento o que resultaria em melhores condições de saúde e qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo com abordagem quanti-qualitativa, uma vez que utilizou de uma pesquisa social que busca respostas de um grupo para analisar os fatores que afetam o consumo alimentar do idoso e sua qualidade de vida por meio de uma entrevista padronizada⁸.

A pesquisa foi desenvolvida no CRAS – Centro de Referência e Assistência Social, que oferece um serviço de convivência (grupo) de qualidade na cidade de Ingá - PB, atendendo uma quantidade significativa de pessoas idosas (60 a 90 anos). O CRAS é composto por uma equipe técnica de 5 pessoas de curso superior; sendo um médico, uma nutricionista, um fisioterapeuta, um psicólogo e um assistente social.

Foram incluídos todos idosos cadastrados no CRAS e participantes do grupo Terceiros Idade que possui idade entre 60 a 90 anos, que aceitaram a participar da pesquisa após leitura do TCLE. E foram excluídos do estudo, os

idosos que não estão cadastrados no CRAS e que não possuem idade entre 60 aos 90 anos de idade e que não participam do grupo Terceira Idade.

A população foi constituída por idosos, de ambos os sexos, participantes do CRAS. A amostra constituiu-se de 80 idosos, os quais foram avaliados e entrevistados com base numa entrevista e um questionário ambos padronizados. A entrevista levou em conta os fatores físicos, socioeconômico e psicológico. O questionário alimentar analisou a ingestão dos grupos alimentares realizada pelos participantes.

Ao final foram analisadas todas as respostas e formadas tabelas e gráficos para o entendimento da pesquisa com o auxílio do programa *Microsoft Excel®*.

O estudo está de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos.

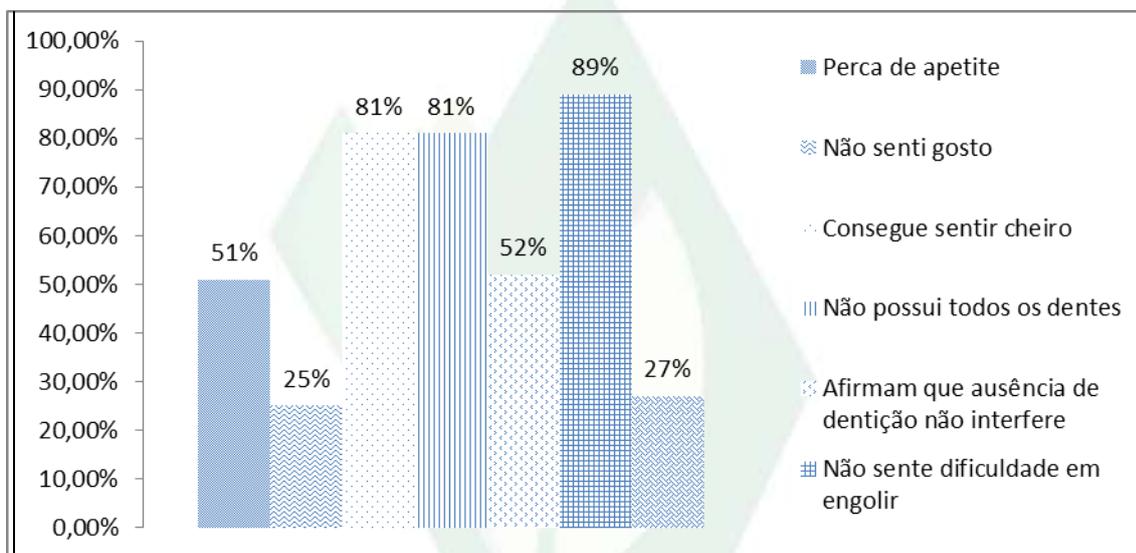
RESULTADOS E DISCUSSÕES E ANÁLISE DOS DADOS

A população de estudo foi composta predominantemente por mulheres (n=62), com idade média de 68 anos; e homens (n=18) com idade média de 69 anos. O que indica que as mulheres procuram mais os profissionais de saúde em relação aos homens, pelo número encontrado na amostra se apresentar em maior quantidade em relação ao sexo masculino.

Inicialmente, analisamos os fatores físicos, como o funcionamento intestinal e o não uso de dieta restrita. Para esse parâmetro encontramos um percentual de 67,5%. Quanto à presença de patologias, todos os entrevistados apresentaram algum tipo de patologia, entre elas as mais citadas obtiveram: hipertensão (n=46), doença coronária (n=33) e dislipidemia (n=34).

A figura 1 apresenta alguns fatores físicos que podem afetar o consumo alimentar e agravar a desnutrição nos idosos, porque estes desempenham importância no fato de ingerir ou não o alimento.

Figura 1 : Fatores físicos que podem afetar o consumo alimentar e agravar desnutrição nos idosos.



Fonte : Dados da pesquisa 2014.

A perda gustativa e a perda de apetite em pessoas de idade mais avançada se devem muitas vezes à ausência de dentição junto ao uso de próteses. De acordo com a pesquisa indivíduos que usam dentaduras mastigam 75% a 85% com menos eficiência que aquelas com dentes naturais, acarretando uma diminuição da ingestão de carnes, frutas e vegetais frescos, razão pela qual, idosos com próteses totais tendem a consumir alimentos de fácil mastigação, alimentos macios, pobres em fibras, vitaminas e minerais, fato que pode levar ao consumo inadequado de energia.

A desidratação torna-se frequente podendo desencadear outros agravos como enfermidades infecciosas e cerebrovasculares. A menor ingestão hídrica pode ainda ser decorrente de alguma debilidade física, pois, neste caso, há certa dependência de outras pessoas, no entanto, a alteração

na sensação de sede é atribuída à disfunção cerebral e/ou à diminuição da sensibilidade dos osmorreceptores².

A investigação desses fatores é muito importante, pois a desnutrição pode ser difícil de distinguir das alterações resultantes do processo natural de envelhecimento, porém se não for detectada pode resultar em agravamento de condições clínicas e aumento da mortalidade⁹. A alteração ou a redução do sentido gustativo, que ocorrem com o envelhecimento natural, pode afetar significativamente o prazer de se alimentar. Sabendo que a redução da secreção salivar possa vir causar problemas em alguns idosos, essas alterações geralmente são secundárias aos efeitos dos fármacos ou a alguma doença, só que um componente inevitável do processo do envelhecimento¹⁰.

A pesquisa mostrou também que 31% dos idosos não tem companhia para realizar suas refeições em casa. A dificuldade de preparar os alimentos, a de fazer compras e de possuírem algum tipo de dificuldade de locomoção são fatores determinantes para uma má ingestão de alimentos que pode levar o indivíduo à desnutrição, o que se comprova nos dados analisados.

Percebemos que os idosos que revelaram usar algum tipo de medicamento, foram os que mais sentiam desconfortos gastrointestinais (Figura 2). Entre os medicamentos utilizados os mais citados foram anti-hipertensivos e em seguida medicamentos para doenças do coração. Nos países desenvolvidos, nos quais os idosos representam mais de 12% da população, eles geralmente usam mais de um terço de todos os fármacos vendidos sob prescrição médica e, em geral, utilizam vários fármacos ao mesmo tempo¹¹.

FIGURA 2: Fatores que interferem na alimentação do idoso.

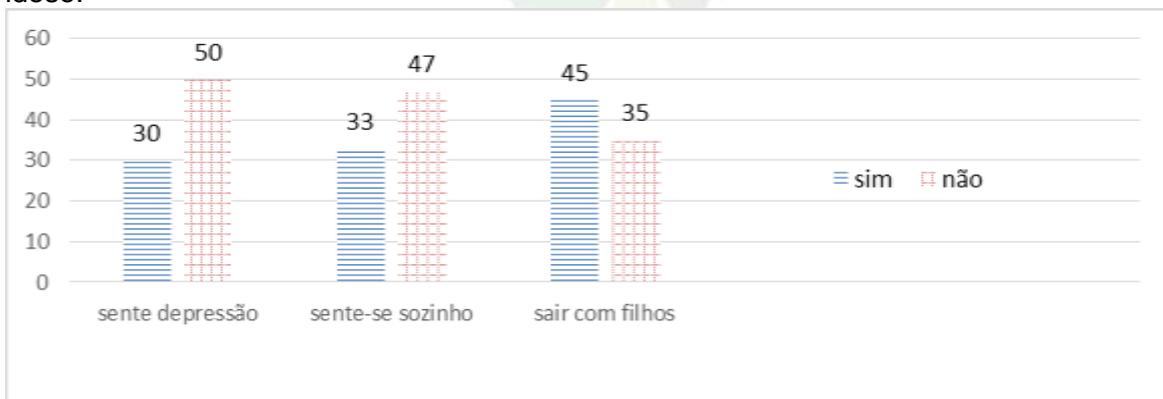


Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Existem alguns mecanismos pelos quais os fármacos podem interferir com a nutrição, geralmente porque aumentam a necessidade de nutrientes ou podem também reduzir o apetite, alteram os sentidos do paladar ou do olfato, de acordo com a pesquisa cerca de 30% dos idosos queixam-se de que os fármacos alteram seu sentido gustativo.

Geralmente os idosos apresentam várias doenças e, portanto consome maior número de medicamentos o que implicaria na pouca ingesta de nutrientes e na sua qualidade de vida. Nesse sentido, a utilização, em longo prazo, de drogas terapêuticas que interferem na digestão, na absorção e no metabolismo de nutrientes pode, também, ocasionar desnutrição nos idosos, além de desenvolver anorexia^{12,13,14,15,16,17,18}.

FIGURA 3: Fatores Sociais e Psicológicos que interferem na alimentação do idoso.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Em relação os fatores sociais e psicológicos, nosso estudo revelou que (n=30) idosos sentem depressão, e que (n=33) sentem-se sozinhos e (n=35) não costuma sair com os filhos (Figura 3). Dados preocupantes uma vez que a falta de contato com a família, a solidão e a distância dos filhos causam impactos negativos para a ingestão de alimentos.

Aos fatores econômicos revelou-se que (n=43) idosos vivem com 1 salário para realizar despesas com medicamentos, alimentação e lazer, (n=25) vivem com 2 salários, (n=6) com 3 salários e (n=6) com mais de três salários (Figura 4). O que se torna preocupante, visto que, por muitas vezes o dinheiro é gasto com bens prioritários para a saúde e nem sempre isso garante a compra de alimentos saudáveis.

Figura 4: Fatores econômicos que interferem na alimentação do idoso.



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Para identificar os hábitos alimentares dos idosos entrevistados, optou-se por uma anamnese nutricional que possibilitou identificar os produtos mais consumidos e seus hábitos alimentares. Na Tabela 1, observamos os hábitos alimentares diários dos idosos de acordo com o grupo alimentar.

Na análise dos dados podemos observar que no grupo de cereais, pães, tubérculos raízes e massas houve uma baixa ingestão de produtos integrais e um grande consumo de carboidratos simples. Fato que poderá contribuir possivelmente para o desenvolvimento de idosos com sobrepeso ou obesidade e instalações de doenças crônicas comprometendo a qualidade de vida e levando o idoso a um quadro de nutricional inadequado.

No grupo de hortaliças, frutas e leguminosas a anamnese mostrou que grande parte dos entrevistados afirmou colocar diariamente em suas refeições pequenas porções desses grupos alimentares, tornando isso um fator protetor uma vez que a pesquisa declarou que todos os entrevistados declararam possuir algum tipo de doença, principalmente as doenças crônicas como hipertensão. Hábitos como esses contribuiriam para um quadro nutricional adequado.

Tabela 1 Hábitos alimentares diários dos idosos entrevistados.

<u>CEREAIS,PÃES,TUBÉRCULOS,RAÍZES,MASSAS</u>	<u>CONSUME</u>	<u>NÃO CONSUME</u>
Pão francês	61	19
Pão integral	32	48
Integrais, arroz, massas	24	56
Aveia	46	34
Granola	11	69
Linhaça	10	70
Barra de cereal	46	34
Bolos	57	23
<u>HORTALIÇAS</u>	<u>CONSUME</u>	<u>NÃO CONSUME</u>
Saladas	74	6
<u>FRUTA</u>	<u>CONSUME</u>	<u>NÃO CONSUME</u>
Frutas	78	2

Sucos industrializados	23	57
<u>LEGUMINOSAS</u>	<u>CONSUME</u>	<u>NÃO CONSUME</u>
Feijão	76	4
<u>LEITE E DERIVADOS</u>	<u>CONSUME</u>	<u>NÃO CONSUME</u>
Leite desnatado	40	40
Leite integral	22	58
iogurte integral	22	58
iogurte desnatado	26	54
Queijo amarelo	22	58
Queijo Branco	17	63
Requeijão normal	23	57
Requeijão light	13	67
<u>CARNES E OVOS</u>	<u>CONSUME</u>	<u>NÃO CONSUME</u>
Salame	38	42
Presunto	27	53
Carne de frango	79	01
Linguiça	21	59
Carne de peixe	68	22
<u>ÓLEOS E GORDURAS</u>	<u>CONSUME</u>	<u>NÃO CONSUME</u>
Margarina	22	58
Margarina light	29	51
Maionese	43	37
Creme de leite	09	71
Frituras	41	39
<u>AÇÚCAR E DOCES</u>	<u>CONSUME</u>	<u>NÃO CONSUME</u>
Refrigerantes	29	51
Achocolatado	05	75
Açúcar	13	67
Adoçante	23	57
Leite condensado	21	59
Bolachas recheada	05	75
Doces de padaria	26	54
Café	45	35

Em relação ao grupo do leite a anamnese revelou um baixo consumo de leite e seus derivados, dados preocupantes uma vez que, durante esta fase da vida ocorre perda de massa óssea, desmineralização, por isso as reservas de cálcio devem estar dentro das diretrizes para que se evite e problemas associados com deficiência de cálcio.

No grupo de carnes e ovos observou-se um grande consumo de aves seu alto consumo deve-se na opinião dos entrevistados ao baixo preço do produto em relação ao da carne vermelha. No grupo de óleos e gorduras, açúcares e doces a anamnese também mostrou um baixo consumo desses grupos isso se deve ao fato de os idosos terem uma maior preocupação com a alimentação, buscando adotarem dietas mais saudáveis considerando isso uma necessidade primordial para sua sobrevivência.

É importante que se avalie a ingesta alimentar dos idosos para que se possa diagnosticar o estado nutricional do idoso e traçar os elementos que podem prejudicar no desenvolvimento saudável durante esta fase da vida e intervir para que não venha a instalar-se um quadro nutricional inadequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que fatores físicos, sociais, psicológicos e econômicos assim como fatores dietéticos interferem negativamente nos hábitos alimentares e na sua qualidade de vida associado às mudanças fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento.

A qualidade com que se envelhece é o resultado de atitudes saudáveis tomadas durante os longos dos anos vividos, porém os hábitos alimentares saudáveis são responsáveis por uma melhor qualidade de vida e melhor estados nutricionais durante esta fase.

A investigação desses fatores é muito importante para que se possam diagnosticar os riscos nutricionais precocemente, mas ainda tem muito para ser feito, a divulgação de estudos que identifique esses riscos ainda é muito

limitante, que esse estudo sirva de base para que outros estudiosos possam ampliar os conhecimentos dentro desta área.

REFERÊNCIAS

- (1) Escott-Stump S, Mahan Lk. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 12º. ed. Rio de Janeiro: Roca; 1995.
- (2) Campos MTF, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. RN 2000 set./dez; 13(3): 157-165.
- (3) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Aumento da população idosa [acesso em 27 mar 2014]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- (4) Mendonça RT, Nutrição um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão. Apresentação de Figueiredo, R.M. 1ªed. .São Paulo: Rideel, 2010.
- (5) Silva TAA, Sarcopenia Associada ao Envelhecimento: Aspectos Etiológicos e Opções Terapêuticas. Set.2006.
- (6) Acuña K, Cruz T. Avaliação do Estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo, Salvador, v. 48, n.3, p. 345-361, jun. 2004.
- (7) Horwath CS, Taveren WV. Nutrição Humana. 3º. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- (8) Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.
- (9) Acuña K, Cruz T. Avaliação do Estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo, Salvador, v. 48, n.3, p. 345-361, jun. 2004.
- (10) Horwath CS, Taveren WV. Nutrição Humana. 3º. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- (11) Horwath CS, Taveren WV. Nutrição Humana. 3º. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.



(12) Fujita Y. Nutritional requirements of the elderly: a japanese view. *NR* 1992 ; v.50, n.12, p.449-453.

(13) Marucci, MFN. Equilíbrio nutricional na terceira idade. *In: Congresso Nacional, Alimentos e Equilíbrio Nutricional: Perspectivas para o século XXI*, 3., 1993 Set/Dez. 35-36; São Paulo:SBAN;1993.

(14) Larralde J. Nutrición en el anciano. *In: Hernández JAM. Nutrición, dieta y salud.* [s.l: s.n], 1994. p.69-85.

(15) Podrabsky M. Nutrição e envelhecimento. *In: Mahan KL, Arlin MT. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia.* Rio de Janeiro : Roca, 1995. Cap.14: p.255-269.

(16) Marucci MFN, Gomes MMBC. Interações droga-nutriente em idosos. *In: Papaléo Netto M. Gerontologia.* São Paulo : Atheneu, 1997. p.273-283.

(17) Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.31, n.2, p.184-200, 1997.

(18) Moriguti JC. *et al.* Nutrição no idoso. *In: Oliveira JE, Marchini JS. Ciências nutricionais.* São Paulo : Sarvier, 1998. Cap.14: p.239-251.