Universidade Católica de Brasília

Pró-Reitoria Acadêmica
Escola de Medicina e Ciências da Saúde
Curso de Nutrição
Trabalho de Conclusão de Curso

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO E FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO NUTRICIONAL

Autor: Sirlene Aparecida Bezerra
Orientadora: Fernanda Lima Avena Costa

Brasília - DF
2017

SIRLENE APARECIDA BEZERRA

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO E FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO NUTRICIONAL

Artigo apresentado ao curso de graduação em nutrição, da Universidade Católica de Brasília, com requisito parcial para obtenção do Titulo de Bacharel em nutrição.

Fernanda Lima Avena Costa

Brasília-DF
2017

Monografia de autoria de Sirlene Aparecida Bezerra, intitulado "**O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO E FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTADO NUTRICIONAL**'', apresentados como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição da Universidade Católica de Brasília, em 08 de junho de 2017, defendido e aprovado pela banca examinadora abaixo assinada:

Prof. Fernanda Lima Avena Costa
Orientadora
Nutrição – UCB

Prof. Jennifer Ângelo de Lacerda Coelho
Gastronomia – UCB

Brasília
2017

Dedico toda minha vida, toda minha sabedoria ao Senhor Jesus que me proporciona prestígio e vitórias e realmente abriu o mar vermelho para que eu pudesse conquistar todas estas maravilhas.
À minha família onde cada integrante tem seu papel fundamental, são pilares no meu aprendizado e desenvolvimento.

AGRADECIMENTOS

À Deus fonte de toda sabedoria, pela força e pela coragem que me concedeu, permanecendo ao meu lado em todo percurso desta caminhada.
À Universidade Católica de Brasília e seus Tutores, responsáveis pela minha realização.
A Fernanda Lima Avena Costa, Tutora, que me acolheu como orientanda e que me ajudou no desenvolvimento dos trabalhos programados, e no desenvolvimento desta revisão bibliográfica. Obrigada por suas orientações, compreensão e paciência durante o desenvolvimento deste trabalho.
Aos meus pais Sônia Aparecida Mota e Salomão Alves Bezerra aos meus avôs, Diva Aparecida Pereira da Mota e Gilberto José da Mota, pessoas que sempre foram exemplos de coragem, amor, determinação, retidão e perseverança e que, mesmo com todas as dificuldades e limitações, não pouparam esforços para me educar e oferecer as condições necessárias para que eu estudasse.
Aos meus irmãos Selma Alves Bezerra e Sidnei Alves Bezerra e demais familiares, por todo apoio em todos os momentos, pelo carinho e paciência representando, para mim, a união nos momentos importantes.
Por fim, a todos os amigos e aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização deste trabalho.

O SENHOR é o meu pastor, nada me faltará. Deitar-me faz em verdes pastos, guia-me mansamente a águas tranqüilas. Refrigera a minha alma; guia-me pelas veredas da justiça, por amor do seu nome. Ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, não temeria mal algum, porque tu estás comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam. Preparas uma mesa perante mim na presença dos meus inimigos, unges a minha cabeça com óleo, o meu cálice transborda. Certamente que a bondade e a misericórdia me seguirão todos os dias da minha vida; e habitarei na casa do SENHOR por longos dias.

(Salmos 23)

RESUMO

BEZERRA, Sirlene**. O Processo de Envelhecimento Humano e Fatores que Influenciam o Estado Nutricional.** Quantidade de folhas 27. Monografia Curso de Nutrição - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017.

Embora seja um processo natural, a velhice leva a alterações fisiológicas e metabólicas do organismo, consequentemente ocorrerá repercussões no estado nutricional e saúde do idoso. Os fatores que comprometem a ingestão alimentar dos idosos pode acarretar o risco para o desenvolvimento da má nutrição. Desta maneira deve ser desenvolvido, mais estudos que possam melhorar o estado nutricional, influência das doenças e capacidade funcional nos idosos. Os profissionais de saúde devem compreender os fatores que afetam o estado nutricional do idoso, equipes multiprofissionais devem trabalhar de maneira interligada para manutenção ou restauração da saúde. Políticas públicas como promoção e prevenção a saúde são muito importante, para um envelhecimento bem-sucedido.

Palavras-chave: idoso. alimentação. nutrição. envelhecimento da população.

1. INTRODUÇÃO

A população do Brasil à semelhança dos demais países latino-americano está passando por um processo de envelhecimento acelerado e intenso. O desenvolvimento da população idosa brasileira tem sido um grande desafio, pois a expectativa de vida tem aumentado decorrente ao avanço da saúde, condições sanitárias melhores e promoção a saúde. O envelhecimento, a saúde e a nutrição estão interligadas a uma boa alimentação e ao estado nutricional (AMADO et al, 2007).

O envelhecimento embora seja um processo natural, submete o organismo a diversas alterações físicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, acarretando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo (SILVA et al, 2015).

Na velhice as alterações progressivas no organismo, que afetam as funções fisiológicas. Essas alterações fisiológicas que interferem no estado nutricional são: diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, alterações na percepção sensorial e diminuição da sensibilidade à sede. Com exceção das duas primeiras, todas as outras podem interferir, diretamente, no consumo alimentar (CAMPOS et al, 2000).

As alterações sensoriais podem estar relacionadas ao decréscimo do apetite nas pessoas idosas, há diminuição das sensibilidades para gostos primários como, salgado, doce, amargo e ácido, essas transformações abrangem declínio e eventual perda da acuidade visual, audição, olfato e sensação de gustação. Estas mudanças são parciais e comprometem o comportamento alimentar do idoso (MONTEIRO, 2009).

O envelhecimento é um processo que afeta inteiramente o estado nutricional do idoso, deixando o suscetível a desenvolver um quadro de baixo peso. As alterações nutricionais podem contribuir para o aparecimento de doenças crônicas e agudas, podendo acarretar o desenvolvimento de doenças degenerativas, onde o processo de recuperação será, mas complicado, dessa maneira irá interferir inteiramente na qualidade de vida do idoso e reduzir significamente o tempo de vida (GARCIA, 2007).

A característica própria do idoso que dependem do seu estado nutricional. Determinadas mudanças são devidos às alterações fisiológicas oportunas do envelhecimento, enquanto outros são influenciados pelas enfermidades presentes e por fatores relacionados com a situação socioeconômica e familiar (CAMPOS et al, 2000).

O aumento da má nutrição na população idosa vem sendo comprovada por meio de diferentes estudos, onde, a desnutrição, o sobrepeso e a obesidade prevalecem sobre os indivíduos eutróficos. Esses resultados são decorrentes das condições peculiares em que os idosos se encontram tanto no ambiente familiar, habitando sozinho ou em casa de terceira idade, agravadas pelas condições socioeconômicas, pelas alterações fisiológicas inerentes à idade e pela progressiva incapacidade para realizar sozinhas as suas atividades do cotidiano. Os efeitos da alimentação inadequada, tanto por excesso como por déficit de nutrientes, tem refletido num quadro latente de má nutrição em maior ou menor grau (CAMPOS et al, 2000).

Desta maneira, como o ritmo de envelhecimento da população está constante, é necessário planejar e ampliar ações de saúde que ajudam na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Dentre elas, medidas relacionadas a uma alimentação saudável, que promova prazer, comodidade e segurança.

Portanto, o objetivo foi descrever o processo de envelhecimento humano com foco às necessidades nutricionais que ocorrem com a idade.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi uma revisão não sistemática da literatura científica realizada a partir das bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. Os descritores usados em diferentes combinações foram: idosos, estado nutricional, capacidade funcional, condições de saúde e morbidade e seus equivalentes em português e inglês.

Foram selecionados estudos realizados no Brasil, publicados em português e inglês e indexados nas bases mencionadas nos anos de 1999 a 2015. Foram selecionadas 30 publicações. A partir das referências bibliográficas das publicações selecionadas, foram obtidos outros artigos relacionados ao tema. Também foram utilizadas na revisão, publicações de órgãos oficiais, tais como OMS, Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As publicações selecionadas foram lidas na íntegra, tendo sido selecionadas as informações relativas à avaliação do estado nutricional de idosos em concomitância com o seu perfil de morbidade.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

São considerados idosos segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos nos países desenvolvidos e idade de 60 anos nos países em desenvolvimento. Ressalta que no inicio da década de 60 vem aumentando a faixa etária da população, onde o número de idosos está cada dia maior (BALDONI, 2011).

No Brasil, devem ser analisadas as particularidades, é uma nação formada por fortes desigualdades sociais, vários problemas que são de direitos da população ainda terão que ser resolvidos, como: habitação, alimentação, saúde, educação e segurança, embora esteja longe de serem atendidos (MENEZES et al, 2008).

Avaliar o estado nutricional é essencial para o diagnóstico da desnutrição, sobretudo no inicio ou quando não há certeza na interpretação dos dados. Para avaliação do estado nutricional de idosos, utilizam parâmetros, como história clínica, dietética, exames laboratoriais e medidas antropométricas, para chegar a um diagnóstico de qualidade. Empenho nesse sentido tem sido desenvolvido, um padrão de avaliação utilizável em qualquer parte do mundo, de metodologia simples e que possa ser realizada a um custo baixo na maior parte dos lugares (GARCIA et al, 2007).

O envelhecimento, influenciam inteiramente o estado nutricional do idoso, deixando o suscetível a desenvolver um quadro de baixo peso. As alterações nutricionais podem contribuir para o aparecimento de doenças crônicas e agudas, podendo acarretar o desenvolvimento de doenças degenerativas, onde o processo de recuperação será, mas complicado (GARCIA et al, 2007), dessa maneira irá interferir inteiramente na qualidade de vida do idoso e reduzir significamente o tempo de vida.

Para um envelhecimento bem-sucedido a alimentação saudável, e consequentemente a conservação do estado nutricional são fatores importantes para a saúde (WELLS, 2006). A nutrição tem sido um fator decisivo para que o indivíduo possa manter uma relação harmoniosa de fatores do dia a dia, como saúde física e mental contentamento em algo que faça parte da vida como trabalhar, ter uma boa relação familiar, disposição, decência e uma longa vida (SILVA et al, 2015).

O estado nutricional e a qualidade de vida dos idosos é uma questão que na qual ainda não existem muitos artigos que abordam esse assunto, mas está tornando de suma importância. O estado nutricional está relacionado com a condição de vida (WANDEN-BERGHE et al, 2009).

Para haver uma qualidade de vida a alimentação e nutrição são fundamentais uma comida apropriada, um prazer sensorial e psicológico em seu adequado direito (AMARANTOS, 2001). Para uma manutenção e/ou recuperação da saúde a alimentação é um fator essencial em todas as fases da vida, principalmente na senescência (SILVA; CÁRDENAS, 2007).

Desde o princípio a qualidade de vida tem se tornado uma preocupação constante para a humanidade, para buscar uma continua satisfação tem procurado um modo de viver que possibilite uma vida saudável onde possa ter condições de viver melhor, como: moradia, transporte, trabalho, liberdade, saúde entre outros (SANTOS et al, 2002).

Na senescência o estado nutricional pode haver determinadas condições que irão interferir na vida do idoso, como: a diminuição da habilidade funcional, da sensibilidade olfativa e gustativa. Além disso, as doenças e implicação farmacológica do uso de medicamentos, de problemas psiquiátricos, sociais e de costumes de vida (ALVARENGA et al, 2010).

O diagnóstico nutricional é a busca dos fatores que colaboram para o diagnóstico no idoso são processos difíceis, entretanto essenciais para que políticas de intervenção exclusivas possam ser desenvolvidas. A complicação se deve por várias alterações que ocorrem com o envelhecimento, que podem intervir inteiramente no estado nutricional de idosos (PEREIRA, 2016).

No Brasil as diretrizes básicas da Política Nacional de Saúde do Idoso, que tem como objetivo, promover o envelhecimento saudável, a conservação e a progresso máximo da capacidade funcional, prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos doentes e os que venham apresentar capacidade funcional restringida à reabilitação (VERAS, 2006).

3.1 Envelhecimento no Brasil

O envelhecimento da população tem sido uma das maiores conquistas culturais, de um povo em seu processo de humanização, significando um avanço da qualidade de vida. Conforme as projeções das Nações Unidas, uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um aumento para uma em cada cinco até 2050. Ficando pela primeira um número maior de idosos que crianças menores de 15 anos (Brasil, 2017).

A tendência de envelhecimento da população brasileira cristalizou-se mais uma vez na nova pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Os idosos com mais de 60 anos, são de 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do apontado em 1991, quando a faixa etária mostra 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 e 2011, o

grupo acresceu 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhões de indivíduos. Há dois anos, eram 21,7 milhões de indivíduos (Brasil, 2017).

Novas questões foram apontadas para o idoso, como de autonomia, mobilidade, acesso as informações, serviços, segurança e saúde preventiva. Com a finalidade de atender as novas expectativas de vida, foram realizados nos últimos trinta anos instrumentos legais que cobrem proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas (Brasil, 2017).

Com o avanço da perspectiva de vida há duas maneiras de ser observadas. Por um lado, as alterações culturais e melhoria, em relação à saúde e a qualidade de vida, como: diminuição da taxa de fecundidade, menor mortalidade infantil, consumo alimentar mais saudável e maior cuidado com o corpo. Por outro, possui a probabilidade dos idosos ser acometido por doenças degenerativas e crônicas, que acabam ficando sem autonomia, muitas das vezes tornando dependentes de cuidados de outras pessoas (KÜCHEMANN, 2012).

3.2. Pesquisas Nacionais

3.2.1 Pesquisa Nacional de Saúde Nutricional (PNSN)

A Pesquisa Nacional de Saúde Nutricional (PNSN) tem como finalidade realizar pesquisa para verificar como está o estado nutricional da população brasileira. Observar quais indivíduos está desnutrido, lugar de origem, que quantidade, a gravidade da desnutrição e qual a situação nutricional da população (IBGE, 2011).

As Pesquisas Nacionais Saúdes e Nutrições foram realizadas entre junho e setembro de 1989, com a finalidade de conferir o estado nutricional da população brasileira, através de coleta de dados antropométricos e outros dados sobre saúde, qualidade de vida e profissão. Os dados da PNSN foram realizados pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e realizado com o auxílio da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA).

O estado nutricional de idosos envolve vários fatores, além dos econômicos e alimentares, como também o isolamento social e a solidão, as doenças crônicas e/ou incapacidades e as alterações fisiológicas do trato gastrointestinal por causa da idade. Assim o déficit energético-protéico como fator pertinente à imunossupressão e maior risco de infecções, tornando causa de morbi-mortalidade em idosos e o aumento a quedas. A magreza exagerada nesta população tem sido mostrada como fatores associado à mortalidade do que o excesso de peso (TAVARES, 1999).

O emagrecimento entre os idosos tem aumentado no Brasil, especialmente na área rural, sendo preocupante por está dentro do limite 10% a 19% conforme a OMS como marcadores de posição de pobreza para a população adulta. Quanto ao sobrepeso, sua tendência de aumento tem sido acompanhada em países desenvolvidos, examinando seus efeitos na morbimortalidade, especialmente na população idosa (TAVARES, 1999).

As pesquisas da PNSN mostram a má qualidade de vida e magreza na população idosa de forma geral. O acréscimo da renda, da escolaridade e da qualidade da habitação, por haver um acesso a bens e serviços, diminuindo os problemas nos grupos sociais, mas elevados. O monitoramento da população idoso sobre o estado nutricional é mais frequente quando há risco de desnutrição aguda, e desta forma os idosos podem representar toda a população. Referente à população idosa os recursos são restritos, sendo necessária uma triagem para programas nutricionais e de saúde (TAVARES, 1999).

3.2.2 Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, agrega o empenho do estado brasileiro, tem como objetivo um conjunto de políticas públicas propondo respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação saudável. Apresenta propósito de melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, promovendo práticas alimentares apropriadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos problemas relacionados à alimentação e nutrição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Respectivamente, o Brasil vem crescendo significativamente o número de pessoa com sobrepeso e da obesidade, igualmente a vários países do mundo. Em função dessa intensidade e velocidade de progresso, o excesso de peso que compreende o sobrepeso e a obesidade é considerado ultimamente um dos maiores problemas de saúde pública, que afeta todas as idades (PORTAL DA SAÚDE, 2012). A prevenção e o domínio dos agravos nutricionais exigem um conjunto de ações de diversos setores.

A falta de atividade física, aliado à adoção de costumes alimentar menos saudáveis, e com um padrão de dieta rica em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, o consumo alto de alimentos ultra processados e o consumo exagerado de nutrientes como sódio, gorduras e açúcar têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão mostram o aumento de sobrepeso e obesidade observada nas últimas décadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Diretrizes da PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Figura 1: Cooperação e Articulação para Segurança Alimentar e Nutricional

Fonte: Portal da Saúde

3.2.3 Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)

Pesquisa de Orçamento Familiar, realizada em 2008/2009 pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2010), constataram um declínio na prevalência de obesidade em idosas de 65 a 74 anos e com idade igual ou maior há 75 anos em relação ao déficit de peso, verificou uma condição oposta, ou seja, um acréscimo simultaneamente. Com idade semelhante ou maior há 75 anos, apenas as idosas tiveram aumento aos indivíduos observados, tendo uma análise recente da desnutrição nessa população conforme dados da OMS (1995).

Os resultados das estimativas da ingestão alimentar individual de energia, macro e micronutrientes. Nas áreas urbanas e rurais do País, nas faixas etárias e entre os sexos analisadas nas cinco Grandes Regiões brasileiras. Há uma prevalência de inadequação de ingestão alimentar, segundo sexo e faixa etária tanto na zona urbano e rural (IBGE, 2011).

O consumo energético de acordo com o sexo e faixa etária varia entre 1.490 kcal a 2.289 kcal. Entre todos os grupos observados em ambos os sexos, os valores menores de ingestão energética foram os idosos de 60 anos ou mais, as médias ficaram entre 1.490 kcal/dia para mulheres e 1.796 kcal/dia para homens (IBGE, 2011).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares visa, especialmente, mensurar a rotina de consumo, dos gastos, dos rendimentos e parte da variação patrimonial conforme as características

de cada família. Para traçar o perfil da qualidade de vida da população brasileira através da análise do orçamento doméstico. Além da estrutura orçamentária diferente características dos domicílios são pesquisadas, aumentando o resultado da pesquisa, podendo analisar a composição dos gastos das famílias entre diferentes áreas e classe sociais (IBGE, 2011).

Nos idosos por haver uma fragilidade, conhecida como síndrome de múltiplas causas e fatores contribuintes, por ter uma redução da força, endurance muscular e diminuição da função fisiológica podendo elevar a vulnerabilidade para desenvolvimento de maior dependência e morte. Estas mudanças influenciam na saúde aumentando o risco de quedas, fraturas, doenças crônicas, internações e morte (BURANELLO et al, 2015).

As pesquisas nacionais referentes à síndrome são atuais, procurando perfil de idosos brasileiros e maneiras de intervir na qualidade de vida. Foram realizados em sete cidades brasileiras demonstrou prevalência de 9,1% para a condição de fragilidade e 51,8% para a pré-fragilidade. Entre as mulheres houve um maior percentual de idosos frágeis, entre 80 anos e mais, viúvos, analfabetos e com déficits cognitivos. Novas pesquisas populacionais são necessárias e discussão são importantes sobre a síndrome, podendo colaborar na saúde dos idosos, trazendo benefícios para a população e ao sistema de saúde (BURANELLO et al, 2015).

As POFs mostram periodicamente dados nacionais de disponibilidade domiciliar de alimentos para análises de tendências e comparações internacionais, permitindo estimar o consumo, identificar também os padrões e mudanças na alimentação no Brasil. Os dados sobre a disponibilidade de alimentos não possibilitam analisar o consumo alimentar individual e também não avaliam refeições realizadas fora de casa. A aquisição de dados sobre consumo individual é imprescindível para a avaliação da ingestão habitual de alimentos, energia e nutrientes, possibilitando uma análise mais precisa da qualidade da dieta. Todas as informações são necessárias para o planejamento e monitoramento de ações de saúde e nutrição no Brasil (IBGE, 2011).

Está pesquisa proporciona as estimativas de consumo habitual de alimentos, energia e nutrientes e as prevalências de inadequação de consumo de nutrientes escolhidos, conforme as recomendações propostas no guia alimentar do Ministério da Saúde e nas recomendações do Institute of Medicine dos Estados Unidos (IBGE, 2011).

3.3 Influência do Estado Nutricional nas Doenças Crônicas

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) podem comprometer a funcionalidade dos idosos. Pesquisas apontam que as dependências para o desempenho das atividades diá-

rias podem aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% dentre os com 90 ou mais anos de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Com a idade avançada as alterações fisiológicas ocorrem praticamente em todo o corpo, ocasionando diferentes mudanças funcionais ao organismo do idoso. Como redução da massa magra, aumento do tecido adiposo, baixo bombeamento do coração e diminuição da capacidade do fluxo sanguíneo. Além disso, o olfato e o paladar ficam menos aguçados, com a perda de dentes a mastigação fica difícil, a menor secreção de ácido clorídrico e bile atrapalhando a digestão e a perda dos tônus do trato gastrointestinal levando à constipação (BUENO et al, 2007).

Deste modo, o idoso aumenta o risco nutricional, já que a deficiência de nutrientes é um problema relevante na população idosa, pois apresentam características peculiares, devido a mudanças do próprio envelhecimento, situação socioeconômica e doenças sistêmicas podem alterar o estado nutricional (BUENO et al, 2007).

Nos últimos anos tem ocorrido uma mudança no estado nutricional dos idosos, por motivos de alta ingestão de calorias derivadas da gordura, mantimentos refinados, açúcares e baixo consumo de frutas, hortaliças e verduras, também na maneira de aquisição e preparação desses alimentos (AMADO et al, 2007).

A mudança na ingestão alimentar podendo está relacionada ao excesso de peso e ao aumento significativo da obesidade, sendo um fator importante para explicar o avanço significativo das doenças crônicas não transmissíveis, de ampla morbi-mortalidade como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e câncer vêm comprometendo a saúde dos idosos (AMADO et al, 2007).

O envelhecimento da população cresce cada vez mais, sendo necessário aumentar o conhecimento dos fatores que ocorrem com a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis ligadas à idade. Está havendo uma elevada taxa de sobrepeso e obesidade em todas as idades, inclusive os idosos, abrangendo os dois gêneros, sendo analisadas em todos os países (CAVALCANTI et al, 2009).

A influência que a obesidade exerce em relação à pressão arterial, metabolismo da glicose e lipídeos sanguíneos, podendo causar o surgimento de desordens crônicas nas diferentes fases da vida, aumentando a preocupação (AMADO, et al, 2005).

As peculiares da transição nutricional brasileira, como as alterações nos padrões nutricionais como resultados de modificações na estrutura da dieta da população são acompanhadas às mudanças econômicas, sociais e demográficas relacionadas à saúde, são marcadas pe-

lo aumento expressivo da prevalência de pré-obesidade e obesidade e o registro de um declínio da desnutrição (AMADO et al, 2005).

Visando melhorar o estado nutricional a finalidade principal nestes casos, é manter a conservação máxima da capacidade funcional por um período maior. Um fator de risco importante para mortalidade inclui a dependência física ou mental, mas que as próprias doenças que levaram a dependência, pois muitos doentes não serão dependentes. Novas ações de saúde precisam ser formadas com prioridades, necessita de políticas de saúde, mas amplas para uma velhice saudável (VERAS, 2006).

3.3 Morbidades, Capacidade Funcional e Estado Nutricional

O processo de envelhecimento não está, basicamente, associado às doenças e a incapacidades, frequentemente as doenças crônico-degenerativas são descobertas nos idosos. Embora estejam vivendo mais, a tendência atual é aumentar o número de idosos que apresentem maiores condições crônico. A incapacidade funcional está relacionada com o aumento de doenças crônicas. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem consequências enormes para a família e para a vida do próprio idoso, por acarretar maior vulnerabilidade e dependência, colaborando para a redução do bem-estar e da condição de vida dos idosos (ALVES et al, 2007).

No envelhecimento a desnutrição é o distúrbio nutricional são mais prevalentes podendo adquirir doenças que aceleram a desordem nutricional do idoso. Essas alterações nutricionais podem colaborar com o aparecimento de doenças agudas e crônicas, aumentando a chance de desenvolver doenças degenerativas atrapalhando o diagnóstico. A análise do estado nutricional deve ser diagnosticada precocemente, para evitar os distúrbios nutricionais dia (BALDONI, 2011).

As morbidades mostram que idosos com maior número de doenças proporcionam uma má qualidade de vida. No entanto, ao examinar a qualidade de vida tem sido feita por meio de aparelhos genéricos que possuem limitações para detectar componentes essenciais para está faixa etárias. (TAVARES, 2012).

As pesquisas revelam que a maior parte de mortalidade e morbidade é a doença cardiovascular, podendo causar cerca de 70 a 80% de mortes, em ambos os sexos e a insuficiência cardíaca congestiva é mais comum nas internações hospitalares, de morbidade e mortalidade entre os idosos. Ao oposto da doença coronariana, a insuficiência cardíaca congestiva continua crescendo. Por isso a uma a preocupação maior é com as doenças cardíacas, deixando

outras doenças ou medidas preventivas tão importantes, que talvez colaborem para impedir as doenças do coração (ZASLAVSKY, 2002).

O que, mas se preocupa atualmente no idoso é a sua saúde, as comorbidades têm tornando importantes. As diferenças fisiológicas, fisiopatológicas de cada um e as necessidades diferenciadas, especialmente os aspecto sócio-econômico, precisam de uma adequada preparação e um amparo melhor da saúde. Deve haver uma preocupação com as comorbidades no idoso, pois são importantes podendo diminuir e prevenir as doenças do coração, e proporcionar uma melhor qualidade de vida. Cuidado com as comorbidades e um programa direcionado em prevenção primária no idoso fará com que as doenças degenerativas e, principalmente, as cardiovasculares poderão ser atenuadas (ZASLAVSKY, 2002).

As pesquisas têm como finalidade mostrar o perfil sócio-demográfico, a capacidade funcional e as morbidades dos idosos, e constatar se há uma relação da qualidade de vida, incapacidade funcional e de morbidades, através de instrumento específico para idosos, podendo ampliar as ações, para esse grupo que precisa de uma maior atenção (TAVARES, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo natural e irreversível deve ser analisado mas profundamente pela Ciência da Nutrição. O consumo alimentar não deve ser restrito as análises qualitativas e quantitativas devem se levada em conta característica de cada individuo.

A desnutrição, embora esteja associada ao aumento da morbimortalidade, perda da autonomia e diminuição da qualidade de vida, não está sendo analisada de maneira adequada pelos profissionais da saúde, dificultando a intensidade do problema, todos devem agir juntos para uma melhor qualidade de vida aos idosos.

É indispensável para planejar um cardápio alimentar, abranger todas as peculiaridades referentes às alterações fisiológicas naturais do envelhecimento, os fatores econômicos, psicossociais e o uso de fármacos devido às doenças que interferem na ingestão alimentar, principalmente, na necessidade de alimentos, mas nutritivos.

Para uma melhor aceitação as refeições devem ser realizadas em local apropriado, na mesa o idoso deve sentir confortavelmente em companhia de outras pessoas, estabelece horário e fracionar o consumo alimentar, alimentos, mas atrativos e saborosos influenciando no seu apetite. Proporcionando, mas prazer com a alimentação.

Analisar as mudanças fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento é necessário, realizar avaliações, mas avançadas das condições referentes ao estado nutricional, influencia das doenças e capacidade funcional do idoso, possibilitando uma melhor qualidade de vida, porém efetiva e integral.

THE HUMAN AGING PROCESS AND FACTORS INFLUENCING THE NUTRITIONAL STATE

ABSTRACT

Although it is a natural process, old age leads to physiological and metabolic alterations of the organism, consequently there will be repercussions on the nutritional status and health of the elderly. Factors that compromise the dietary intake of the elderly may lead to the risk of developing malnutrition. In this way it should be developed, but studies that can improve nutritional status, disease in fl uence and functional capacity. Health professionals should understand the factors that affect the nutritional status of the elderly, multiprofessional teams must work interconnected for maintenance or restoration of health. Public policies such as health promotion and prevention are very important for successful aging.

Key Words: elderly. feeding. nutrition. ageing population.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M. R. M. et al. **Avaliação do Risco Nutricional em Idosos Atendidos por Equipes de Saúde da Família.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 4, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400027>. Acesso em: Acesso em: 13 de abril de 2017.

ALVES, L. C. et al. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Agosto de 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n8/19.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2017.

AMADO, T. C. F. et al. **Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleos de Atenção ao Idoso** – NAI, Recife/ 2005. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, v. 57, n. 4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14 de maio de 2017.

AMARANTOS, E; MARTINEZ, A; DWYER, J. (2001). **Nutrition and quality of life in older adults. Journals of Gerontology**: Series A, v. 56A (Special Issue II), p. 54-64. Acesso em: 09 de maio de 2017.

BALDONI, A. O. **O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia:** uma revisão narrativa. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: < http://www.unifal-mg.edu.br/cefal/sites/default/files/Baldoni,%20Pereira,%202011.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da saúde. Diretrizes da PNAN:** Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/diretrizes_pnan.php>. Acesso em: 10 de maio de 2017.

BRASIL. **Presidência da República Secretaria de Direitos Humanos Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos.** Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. Dados sobre o envelhecimento no Brasil, 2017. Disponível em:

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2017.

BUENO, J. M. **Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial.** Ciências e Saúde Coletiva, v. 13, n. 4, Rio de janeiro, 2008**.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/20.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2017.

BURANELLO, M. C. et al. **Síndrome de fragilidade em idosos da comunidade: características socioeconômicas e de saúde - um estudo observacional.** Medicina, v. 48, n. 5, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/112589>. Acesso em: 12 de abril de 2017.

CAMPOS, M. T. F. S. **Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso.** Revista de Nutrição, v. 13, n. 3, Campinas, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732000000300002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 de abril de 2017.

CAVALCANTI, C. L. et al. **Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros.** Revista de Saúde Pública, Paraíba, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n6/v11n6a03.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2017

GARCIA, A. N. M. **Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo.** Revista de Nutrição, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n4/04.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares. **Antropométrica e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil.** POF 2008-2009. Rio de janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/70/553a23f27da68.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008 -2009. **Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil.** Rio de janeiro, 2011. Dis-

ponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade e Estado**.** vol.27 n. 1 Brasília, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010>. Acesso em: 22 de maio de 2017.

MENEZES, M. F. G. et al. **Alimentação saudável na experiência de idosos.** Instituto de Nutrição, Departamento de Nutrição Social. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a11v13n2.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Cadernos de Atenção Básica- n. 19 Brasília – DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).** Cadernos de Atenção Básica - n.19 Brasília - DF 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 21 de maio 2017.

MONTEIRO, M. A. M. **Percepção Sensorial dos Alimentos em Idosos.** Revista Espaço para a Saúde. Londrina, 2009. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Espa%E7.%20sa%FAde%20(Online)&connector=ET&lang=pt>. Acesso em: 11 de abril de 2017.

PEREIRA, I. F. S. **Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00178814.pdf>. Acesso em: 19 de maio 2017.

PORTAL DA SAÚDE**. Prevenção e controle de Agravos Nutricionais.** Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php>. Acesso em: 22 de maio de 2017.

SANTOS, S.R. **Qualidade de vida do idoso na comunidade**: **aplicação da escala de Flanagan.** Revista Latino-americana de Enfermagem. v. 10, n. 6, p. 757-64. 2002. Disponível em: < http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1714/1759>. Acesso em: 24 de maio 2017.

SILVA, J. L. **Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontologia. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00443.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2017.

SILVA, V. P.; CÁRDENAS, C. J. **A comida e a sociabilidade na velhice.** Revista Kairós, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 51-69. 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br//index.php/kairos/article/view/2573>. Acesso em: 18 de maio de 2017.

TAVARES, E. L. **Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=PT>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

TAVARES, D. M. S. **CAPACIDADE FUNCIONAL, MORBIDADES E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS.** Enfermagem**,** Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>. Acesso em: 14 de maio de 2017.

VERAS, R. **Envelhecimento Humano: Ações de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças.** In: Freitas, E. V. ET AL. Tratado de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

WANDEN-BERGHE, C. **Evaluation of quality of life related to nutritional status.** British Journal of Nutrition, v. 101, p. 950-960. 2009. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/S0007114508207178>. Acesso em: 19 de maio de 2017.

WELLS, J. DUMBRELL, A. C. **Nutrition and aging: assessment and treatment of compromised nutritional status in frail elderly patients.** Clinical Interventions in Aging, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2682454/>. Acesso em 16 de maio de 2017.

ZASLAVSKY, C. **Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v79n6/13766.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2017.

Universidade
Católica de Brasília

Campus I - QS 07 – Lote 01 – EPCT – Águas Claras – Brasília – DF CEP: 71966-700 - (61) 3356-9000
Campus Avançado Asa Norte - SGAN 916 Módulo B Avenida W5 - CEP: 70790-160 - Brasília/DF - Telefone: (61) 3448-7134
Campus Avançado Asa Sul - SHIGS 702 Conjunto 2 Bloco A - CEP: 70330-710 - Brasília/DF - Telefone: (61) 3226-8210