

CENTRO UNIVERSITÁRIO FACVEST  
CURSO DE NUTRIÇÃO

MARA LÚCIA MARCON

**IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS**

LAGES-SC

2019

CURSO DE NUTRIÇÃO  
MARA LÚCIA MARCON

## **IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Centro Universitário UNIFACVEST, como  
requisito para obtenção do grau de Bacharel  
em Nutrição

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nadia Webber Dimer  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angélica Markus  
Nicoletti

LAGES-SC

2019

MARA LÚCIA MARCON

## **IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nadia Webber Dimer  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angélica Markus Nicoletti

Lages, SC \_\_\_/\_\_\_/2019. Nota \_\_\_\_\_

Orientador

---

Coordenadora do curso de Nutrição Nádia Webber Dimer

LAGES-SC

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades que surgiram no percurso dessa caminhada, à minha mãe, pois sem ela não teria chegado até aqui, em especial à minha filha Júlia, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e incentivando em todos os momentos, aos meus irmãos que sempre me incentivaram para que não desistisse e às orientadoras Nádia e Angélica, que atuaram de forma direta e indireta para que este trabalho fosse elaborado da melhor maneira possível.

“Paremos de trapacear, o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconhecemo-nos neles. Isso é necessário se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana. Para começar, não mais com indiferença a infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito. Somos nós os interessados”.

Simone Du Beauvoir (1976)

# IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS

MARA MARCON <sup>1</sup>

PROF<sup>a</sup>. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER <sup>2</sup>

PROF. DRA ANGELICA MARKUS NICOLETTI <sup>3</sup>

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso apresenta um estudo sobre os riscos da desnutrição para a saúde dos idosos. Busca retratar a importância do profissional de Nutrição na avaliação e diagnóstico da desnutrição, bem como no acompanhamento dos idosos para que consigam melhorar sua alimentação prevenindo doenças e melhorando a saúde em geral. A população idosa está em crescimento em nível mundial. Com o avanço da idade surgem problemas como a desnutrição em decorrência de uma alimentação inadequada e de outros fatores como o próprio envelhecimento fazendo com que a imunidade do organismo fique comprometida, o que acarreta o surgimento de outras doenças. O diagnóstico de desnutrição nos idosos muitas vezes é realizado quando este dá entrada nas instituições de saúde o que torna o quadro mais grave e faz com que a recuperação seja mais demorada. Como resultado, constatou-se que é necessário um trabalho mais abrangente por parte do nutricionista para que consiga detectar mais facilmente os quadros de nutrição inadequada e desenvolver programas nutricionais para essa faixa etária, garantindo aos idosos mais saúde e qualidade de vida. Dessa forma conclui-se que o profissional Nutricionista é de fundamental importância no acompanhamento nutricional dos idosos pois consegue realizar a intervenção nutricional de acordo com as necessidades e a realidade a que o idoso está inserido.

**Palavras-chave:** Desnutrição. Idosos. Qualidade de vida

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição, 8ª fase, do Centro Universitário UNIFACVEST.

<sup>2</sup> Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC).

<sup>3</sup> Graduada em Nutrição pela Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul UNIJUÍ, Especialista em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela UFSM, Especialista em Nutrição Clínica pela UNIJUÍ, Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela UFPEL.

# IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS

MARA MARCON <sup>1</sup>

PROF<sup>a</sup>. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER <sup>2</sup>

PROF. DRA ANGELICA MARKUS NICOLETTI <sup>3</sup>

## ABSTRACT

This course conclusion paper presents a study on the risks of malnutrition to the health of the elderly. It seeks to portray the importance of the nutrition professional in the assessment and diagnosis of malnutrition, as well as in monitoring the elderly so that they can improve their diet, preventing disease and improving overall health. The elderly population is growing worldwide. With advancing age, problems such as malnutrition due to improper diet and other factors such as aging itself cause the body's immunity to be compromised, leading to the onset of other diseases. The diagnosis of malnutrition in the elderly is often made when they are admitted to health institutions, which makes the condition more severe and makes recovery longer. As a result, it was found that more extensive work by the nutritionist is needed to be able to more easily detect malnutrition and develop nutritional programs for this age group, ensuring older people more health and quality of life. Thus, it is concluded that the professional nutritionist is of fundamental importance in the nutritional monitoring of the elderly because they can perform the nutritional intervention according to the needs and reality to which the elderly is inserted.

**Keywords:** Malnutrition. Seniors. Quality of life.

<sup>1</sup> Student of the Nutrition Course, 8th phase, UNIFACVEST University Center.

<sup>2</sup> Graduated in Nutrition from the University of Santa Catarina, Master / Doctorate in Health Sciences from the University of the Far South (UNESC).

<sup>3</sup> Degree in Nutrition from the Northwestern University of Rio Grande do Sul State UNIJUÍ, Specialist in Food Science and Technology by UFSM, Specialist in Clinical Nutrition by UNIJUÍ, Doctor in Food Science and Technology by UFPEL

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
1.1	PROBLEMA.....	6
1.2	OBJETIVOS.....	7
1.3	JUSTIFICATIVA .....	7
1.4	HIPÓTESES .....	8
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>9</b>
2.1	CAUSAS DAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS NO IDOSO.....	9
2.2	CONSEQUÊNCIAS DA MÁ NUTRIÇÃO NA PARA A SAÚDE DO IDOSO .....	10
2.3	INCIDÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO DOS IDOSOS NO BRASIL.....	11
2.4	INCIDÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS EM SANTA CATARINA .....	12
<b>3</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS</b> .....	<b>15</b>
4.1	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO IDOSO.....	15
4.2	FATORES QUE CAUSAM DESNUTRIÇÃO .....	17
4.3	NECESSIDADES NUTRICIONAIS DOS IDOSOS.....	19
4.4	IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARA A SAÚDE DO IDOSO	24
4.5	COMO REALIZAR A INTERVENÇÃO NUTRICIONAL.....	26
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMA

O presente trabalho de conclusão de curso pretende demonstrar os impactos gerados pela má nutrição em pessoas acima de 60 anos de idade.

Os problemas de má nutrição dos idosos são decorrentes de uma série de fatores, de acordo com Campos *et al.* (2000), as deficiências nutricionais verificadas nos idosos são decorrentes em parte do próprio processo de envelhecimento e outros devido a condições socioeconômicas e às doenças.

Alterações fisiológicas e anatômicas do próprio envelhecimento têm repercussão na saúde e na nutrição do idoso. Essas mudanças progressivas incluem redução da capacidade funcional, alteração do paladar (pouca sensibilidade para gostos primários com sal e doce), alterações de processos metabólicos do organismo e modificação da composição corporal (MAHAN *et al.*, 2012, p. 435).

Com o envelhecimento da população, que vem aumentando no decorrer dos últimos anos, de maneira mais acentuada nos países em desenvolvimento, como o Brasil que, de acordo com dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), se tornará em 2025, o país com a sexta maior população de idosos, 31,8 milhões, é necessário que problemas decorrentes da má nutrição sejam solucionados para evitar uma demanda maior na área da saúde como o aumento de internações (VITOLLO, 2008).

Com esta pesquisa objetivamos apresentar as principais consequências da desnutrição nos idosos, demonstrando de que forma as carências nutricionais, agravam ainda mais a saúde nesta faixa etária, tornando-os mais susceptíveis a doenças infecciosas. Pretendemos também, apontar os principais fatores responsáveis pela alimentação deficiente, identificar soluções e estratégias possíveis para se viabilizar uma nutrição adequada para idosos, bem como demonstrar a importância da atuação do nutricionista na prevenção da desnutrição, neste ciclo de vida através de estratégias de uma alimentação adequada.

A Organização Mundial de Saúde classifica como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 em países em desenvolvimento. Em Portugal, a esperança média de vida é de 75,80 anos para os homens, de 81,80 para as mulheres e de 78,88 para ambos os sexos (COSTA; RAMOS, 2011, p. 6)

De acordo com Chernoff e Lipschitz (1985), a alimentação, desde que nutricionalmente adequada, exerce papel fundamental na promoção, manutenção e recuperação da saúde de pessoas idosas, sendo que várias mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com uma alimentação adequada e balanceada nos aspectos dietético e nutritivo. Desta forma, resta evidenciar a importância de uma alimentação balanceada e rica em nutrientes para se garantir uma vida saudável, em especial para os idosos.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Apresentar as principais consequências da desnutrição nos idosos.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Demonstrar de que forma as carências nutricionais, agravam ainda mais a saúde do idoso, tornando-o mais susceptível a doenças infecciosas;
- Apontar os principais fatores responsáveis pela alimentação deficiente.
- Identificar soluções e estratégias possíveis para se viabilizar uma nutrição adequada nesta faixa etária;
- Demonstrar a importância da atuação do nutricionista na prevenção da desnutrição, neste ciclo de vida através de estratégias de uma alimentação adequada.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

O ritmo de envelhecimento da população brasileira vem aumentando gradativamente, o que faz com que seja necessário planejar e desenvolver ações que melhorem a qualidade de vida desses idosos. Dentre estas medidas, a alimentação saudável é parte fundamental devendo ser trabalhada pelo profissional da área tanto com o idoso quanto com sua família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

#### 1.4 HIPÓTESES

É necessário identificar de forma mais efetiva os casos de desnutrição dos idosos e desenvolver maneiras de prevenção desse quadro, e melhorar através de uma alimentação adequada, a saúde e qualidade de vida dessa faixa etária.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CAUSAS DAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS NO IDOSO

O estudo do processo de envelhecimento e suas consequências na saúde dos idosos vem ganhando relevância uma vez que a população com idade superior aos 60 anos vem crescendo, e é fundamental garantir a esses indivíduos um envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Uma alimentação nutricional equilibrada é indispensável para preservar e recuperar a saúde dos idosos, atenuando as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento (MALAFAIA, 2008).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010)

Diversos são os fatores que interferem no estado nutricional dos idosos, alguns são decorrentes das alterações fisiológicas inerentes ao próprio envelhecimento e outros são decorrentes do surgimento de doenças e da situação econômica na qual se encontra o idoso (MAHAN *et al.*, 2012)

O envelhecimento é um processo biológico natural. Entretanto envolve algum declínio nas funções fisiológicas, órgãos modificam-se com a idade. As taxas de alteração diferem entre os indivíduos e os sistemas orgânicos. É importante distinguir entre as mudanças naturais do envelhecimento e as mudanças decorrentes de doenças crônicas, tais como aterosclerose (MAHAN *et al.*, 2012, p. 444).

A falta de nutrientes também decorre da alimentação inadequada, o que se agrava de acordo com a condição econômica do indivíduo. A alimentação dos idosos, em muitos casos é considerada deficiente, sendo estimado que em média 15% dos idosos consomem menos de 1.000 kcal/dia, sendo que nas populações economicamente menos favorecidas esse percentual é ainda maior (MALAFAIA, 2008).

Medicamentos podem diminuir o apetite, mas a maioria atua na absorção, no metabolismo ou na excreção de nutrientes. Tratamentos a curto tempo tem menor probabilidade de provocar efeitos deletérios quando comparados com o uso prolongado de medicamentos (VITOLLO, 2008, p. 435)

Outro fator impactante na nutrição é o comportamento de risco adotado pelo idoso ao longo da vida, hábitos como o tabagismo, o alcoolismo, o sedentarismo, e alimentação inadequada com alta ingestão de gorduras e açúcares como também problemas dentários podem causar doenças e desnutrição (SILVEIRA, 2012).

Problemas nutricionais também podem ser decorrentes do uso de medicamentos que interferem no sabor, ingestão, na digestão e na absorção dos nutrientes, alterando o consumo e até diminuindo o apetite. Os medicamentos usados a longo prazo tem mais probabilidade de interferir tanto na absorção como na excreção e no metabolismo dos nutrientes (PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLO, 2008).

Dessa forma, é necessário que a nutrição dos idosos seja balanceada de acordo com a necessidade de cada indivíduo, bem como a mudança de hábitos prejudiciais, pois com o avanço da idade a capacidade de absorção de nutrientes fica prejudicada causando consequências graves à saúde (SILVEIRA, 2012).

## 2.2 CONSEQUÊNCIAS DA MÁ NUTRIÇÃO PARA A SAÚDE DO IDOSO

Dentre os problemas gerados pela má alimentação da população idosa, um dos mais devastadores é a desnutrição, que nada mais é do que o desequilíbrio entre a ingestão de nutrientes e as necessidades nutricionais de cada indivíduo, o que acarreta em deficiências específicas como falta de vitaminas e minerais (BORGHI *et al*, 2013).

A desnutrição é definida, segundo consenso atual, como qualquer desequilíbrio nutricional envolvendo a subnutrição e a obesidade, porém, em geral, o termo desnutrição tem sido usado como sinônimo de subnutrição, verificada em indivíduos que carecem de quantidade adequada de calorias, proteínas ou outro nutriente para manutenção das funções orgânicas e reparo tecidual (BORGHI *et al*, 2013, p. 01).

Estima-se que 30-40% dos idosos com fratura óssea tenham deficiência em vitamina D. Em relação ao cálcio, apenas 4% das mulheres e 10% dos homens idosos atingem as recomendações diárias deste mineral. Quanto à carência em vitamina B12, está descrito que afeta 30% dos idosos. Relativamente à deficiência de vitamina C, esta ocorre frequentemente nos idosos, em cerca de 25%, devido principalmente à perda de denteição, por dificultar o consumo de frutas, verduras e legumes (SILVEIRA, 2012, p; 03).

Os problemas de desnutrição muitas vezes não estão associados apenas a baixa ingestão de alimentos, mas à alimentação inadequada, pobre em nutrientes e vitaminas essenciais para a manutenção do organismo saudável (SILVEIRA, 2012).

### 2.3 INCIDÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO DOS IDOSOS NO BRASIL

Os casos de desnutrição em idosos, geralmente são detectados quando estes procuram o sistema de saúde em decorrência de alguma enfermidade. Dessa forma os estudos que revelam a incidência de desnutrição dessa faixa etária são realizados em instituição de saúde como hospitais e postos de saúde. Porém esses casos nem sempre são observados pelos profissionais de saúde pois não existe um sistema padronizado de observação de casos de desnutrição (FIDELIX *et al*, 2013).

Conhecer os hábitos alimentares, bem como o estado nutricional dos idosos é fundamental para que se consiga prevenir doenças e manter uma vida saudável. Isso é possível através de um planejamento nutricional e um acompanhamento do idoso. Estudos sobre o estado nutricional dos idosos institucionalizados demonstram que a maioria deles apresentam baixos níveis de proteínas, calorias e demais nutrientes o que colabora com o agravamento de sintomas clínicos e doenças crônicas. A nutrição tem um papel fundamental para o processo de envelhecimento, prevenção de doenças e declínio funcional decorrente do avanço da idade (MORIGUTI, *et al*, 2014).

Para a identificação precoce de pacientes desnutridos e conseqüente intervenção, além de prevenção da desnutrição, o ideal seria promover a conscientização dos profissionais de saúde quanto aos aspectos nutricionais, implantando a avaliação nutricional como atividade de rotina nos hospitais, e tornando real a cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) dos custos provenientes de avaliação do estado nutricional, assim como dos materiais e equipamentos necessários à aplicação de terapias oral, enteral e parenteral (FIDELIX *et al*, 2013, p. 61).

Dessa forma se faz necessário adotar métodos que consigam identificar de maneira eficaz o quadro de nutrição ou desnutrição ao qual o idoso se encontra bem como as possíveis causas deste quadro (FIDELIX *et al*, 2013)

Realizar o diagnóstico nutricional do idoso bem como identificar os fatores que contribuem para a situação encontrada são primordiais porém não são simples de se realizar pois com o avanço da idade ocorrem diversas alterações tanto fisiológicas como doenças, além de mudanças econômicas, de estilo de vida, emocionais dentre outras (SAMPAIO, 2004).

Para realizar a triagem e a avaliação nutricional em pacientes idosos, necessita-se de métodos que determinem o estado nutricional de maneira precisa, pois muitas variáveis utilizadas são afetadas pelo estado da doença. Sendo assim, foi desenvolvido um método simples e de fácil utilização para avaliação de pacientes geriátricos, a Miniavaliação Nutricional, em inglês, Mini Nutritional Assessment (MNA) (FIDELIX *et al*, 2013, p. 62).

Outro fator a se levar em consideração é a situação econômica do idoso, pois no Brasil a maioria dos idosos apresentam baixas condições socioeconômicas, sendo que em muitos domicílios, a aposentadoria do idoso é a única fonte de renda da família e os altos preços dos medicamentos fazem com que a alimentação fique em segundo plano. Dessa forma, a avaliação nutricional se faz necessária para avaliar aspectos dietéticos que estão relacionados ao ambiente e a socialização além do fator envelhecimento (PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLO, 2008).

Segundo estimativas do início da década de 1990, o Brasil apresentava uma proporção de baixo peso entre homens idosos em torno de 20,7%, e de 17% para as mulheres na mesma faixa etária. Em números absolutos, o país tinha, nesse período, cerca de 1.300.000 idosos com baixo peso. Os dados apontam para uma prevalência de desnutrição em idosos residentes em domicílios em nível de 1% a 15%; para idosos internados em hospitais, essa proporção oscila entre 35% e 65%; e para os idosos institucionalizados, detecta-se desnutrição em 25% a 60% (FIDELIX *et al*, 2013, p. 62).

Esses dados não são absolutos pois os problemas de saúde que geram internamentos podem ser decorrentes da desnutrição, bem como a desnutrição detectada nos hospitais pode ser decorrente de problemas de saúde, não tendo como formular um quadro completamente condizente com a realidade sem maiores estudos (FIDELIX *et al*, 2013).

## 2.4 INCIDÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS EM SANTA CATARINA

Ainda existem poucos estudos estatísticos a respeito do quadro nutricional dos idosos a nível estadual, o que se constata é que estes estudos são realizados, com indivíduos que se encontram hospitalizados e, mesmo nesses casos, a constatação de quadros de desnutrição não é realizada de forma eficaz. O estudo realizado em um hospital de grande porte da região de Blumenau, SC, demonstra que os dados relativos à desnutrição dos pacientes não são observados de maneira satisfatória, mas tem maior incidência nos idosos o que causa maior tempo de internamento e maior dificuldade de recuperação (AZEVEDO, SILVA e CAMPANELA, 2006).

Evidenciou-se com este estudo: (1) elevada prevalência de desnutrição hospitalar, principalmente entre os idosos e os pacientes oncológicos e (2) baixa atenção ao estado nutricional (pela falta de avaliação descrita em prontuário médico e prescrição de terapia nutricional) mesmo entre os desnutridos, apontando a necessidade de implementar um processo rotineiro de triagem nutricional, para que

mais pacientes desnutridos sejam reconhecidos e tratados (AZEVEDO, SILVA e CAMPANELA, 2006, p. 94).

Os problemas de desnutrição nos idosos atingem não apenas aqueles que dão entrada em hospitais, porém é na instituição de saúde que é feito o diagnóstico, e a falta deste pode agravar o problema pois quando o quadro de desnutrição não é tratado de maneira adequada pode gerar maior dificuldade de recuperação e mais tempo de internamento (AZEVEDO, SILVA e CAMPANELA, 2006).

Com o aumento da população idosa em caráter mundial, diversos estudos vêm sendo realizados com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida a essa faixa etária. Diversos instrumentos são utilizados para avaliar o estado nutricional e de saúde dos idosos, porém muitos ainda não são utilizados no Brasil sendo assim não existem muitos trabalhos publicados que possibilitem uma melhor avaliação das estatísticas de desnutrição de forma mais regionalizada. Há contudo a necessidade de maiores estudos para que seja possível comparar dados de diferentes regiões e as diferenças nas populações geriátricas (IWAMOTO *et al*, 2008).

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa classificou-se como bibliográfica pois buscou referência em livros publicados recentemente no Brasil, bem como em artigos publicados em português em plataformas de pesquisa acadêmica na internet relativos a nutrição de idosos.

No que se refere aos fins, trata-se de pesquisa descritiva, pois buscou observar, e analisar na bibliografia, a importância da alimentação saudável para a saúde dos idosos e suas particularidades sem manipular essas informações.

Foram priorizados a consulta de documentos dos últimos dez anos. As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases científicas do Scielo, Pubmed, Lilacs, Google acadêmico, Bireme, Science direct e outros. Utilizando como palavras chave, desnutrição em idosos, alimentação para idosos e problemas da desnutrição em idosos.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Alguns problemas, que são decorrentes na população com idade avançada, podem tornar os idosos mais debilitados e necessitar de maiores cuidados, é o caso da desnutrição que torna a saúde mais frágil, o que contribui para o surgimento de outras doenças. Esse problema é um dos mais devastadores nessa faixa etária e se dá pelo desequilíbrio entre a quantidade de nutrientes que são ingeridos e a necessidade individual diária. A ingestão de alimentos tende a diminuir com o avanço da idade em decorrência de diversos fatores como as mudanças fisiológicas, capacidade física, ingestão de medicamentos, problemas socioeconômicos e psicológicos (WAITZBERG, 2009).

Porém o quadro de desnutrição nos idosos, muitas vezes não é diagnosticado em tempo, devido às mudanças provocadas pelo envelhecimento que mascaram os sintomas da desnutrição, como também a não identificação destes sinais pelos profissionais de saúde. Como consequência, a demora no diagnóstico da desnutrição torna o tratamento prolongado e os internamentos hospitalares frequentes. Dessa forma, a intervenção nutricional se faz necessária para que se possa reverter esse quadro ocasionando melhora clínica e benefícios funcionais tanto em casos de internamento quanto na vida cotidiana (VELLAS, 2009).

O conceito de desnutrição não possui uma definição universal bem como não há um método que seja capaz de avaliar o estado nutricional de maneira isolada. O termo desnutrição diz respeito a uma instabilidade do metabolismo podendo ser uma carência ou abundância de energia, proteínas e outros nutrientes causando desequilíbrio e podendo provocar complicações. Em idosos a desnutrição se caracteriza pelo estado nutricional deficiente, causado pela baixa ingestão de alimentos, falta de apetite e baixa absorção de nutrientes pelo organismo (DIAS, 2017).

### 4.1. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO IDOSO

A avaliação nutricional do idoso é importante para que se possa detectar o risco de desenvolver doenças crônicas. Para essa avaliação são propostos diversos indicadores que não estão relacionados à alimentação, esses indicadores são exames laboratoriais (colesterol, hemograma, eletroforese de proteínas, balanço nitrogenado) exames clínicos, dados

antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal, circunferência do braço, panturrilha, abdominal, pregas cutâneas e composição corporal (SOUZA e GUARIENTO, 2009, p. 48).

São observados nessa avaliação parâmetros como:

Perda de peso involuntária de aproximadamente 5% em um mês, 7,5% em três meses e 10% em 6 meses; • Peso baixo para a altura, inferior a mais de 20% do peso corporal ideal; • Índice de massa corporal (IMC) menor que 22 kg/m<sup>2</sup>; • Albumina sérica abaixo de 3,5 mg/dL; • Nível de colesterol sérico total inferior a 160 mg/dL; • Mudança do estado funcional: de independente para dependente; • Ingestão alimentar inadequada; • Circunferência muscular do braço inferior ao percentil 10; • Prega cutânea tricipital menor que o percentil 10 ou maior que o percentil 9524 (SOUZA e GUARIENTO, 2009, p.48).

Esses parâmetros devem ser cuidadosamente avaliados pois outros fatores podem influenciar no resultado dos dados coletados, a albumina e a pré-albumina, que são considerados os dois principais parâmetros na avaliação bioquímica podem apresentar alteração em decorrência de outras condições que são comuns nos idosos como alteração da função hepática e ou hidratação, não sendo assim alterações em decorrência de desnutrição. Na utilização das medidas antropométricas é possível obter informações como depósitos de massa muscular e gordura, a redução da massa muscular do braço do idoso é comumente utilizada para diagnosticar a desnutrição, porém existem fatores que podem alterar essas medidas como edemas ou perda de elasticidade da pele (SILVEIRA, 2012).

Dentre os diversos testes de avaliação de risco de desnutrição desenvolvidos, os que são mais utilizados atualmente são o SCALES e a Mini Avaliação Nutricional (MAN). A MAN é composta por 18 tópicos que abordam a antropometria, o estado clínico e dietético, a saúde e o estado emocional do paciente, deve ser aplicada por profissional de área da saúde e pode ser utilizada para a triagem e para o diagnóstico de possíveis casos de desnutrição, sendo um método não invasivo e prático que leva em consideração, além do estado nutricional, a saúde e a fragilidade do paciente, bem como as doenças comuns aos idosos. Já o SCALES foi desenvolvido por profissionais em saúde para ser aplicado como complemento ao MAN, pode identificar de forma mais eficaz problemas nutricionais futuros de acordo com exames complementares (SOUZA e GUARIENTO, 2009).

A avaliação nutricional do idoso é importante para a melhora da qualidade de vida, pois muitos aspectos dietéticos estão relacionados com o ambiente, a socialização e ao envelhecimento. A avaliação do estado nutricional do idoso deve incluir anamnese alimentar, antropometria, exame físico, avaliação bioquímica, diagnóstico nutricional e prescrição dietética. São necessários cuidados específicos para essa faixa etária (PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLO, 2008, p. 437).

Mesmo com todos os métodos e testes, a avaliação nutricional dos idosos apresenta limitações pois não existem padrões de referência exatos para essa faixa etária, sendo que devem ser avaliados todos os aspectos que podem interferir no processo, dessa forma é importante que além da identificação do quadro nutricional também sejam investigados os fatores que podem influenciar e explicar tal diagnóstico, permitindo uma intervenção nutricional adequada à realidade do indivíduo avaliado (SAMPAIO, 2004).

#### 4.2 FATORES QUE CAUSAM DESNUTRIÇÃO

O risco dos idosos apresentarem desnutrição se dá por diversos fatores como as mudanças fisiológicas decorrentes da idade, bem como a situação econômica, social e psicológica relacionadas ao envelhecimento (SOUZA e GUARIENTO, 2009).

Quadro 01 – efeitos do envelhecimento em alguns sistemas envolvidos com o quadro nutricional.

<b>Aparelho ou Sistema Fisiológico</b>	<b>Efeitos do Envelhecimento</b>
Orofaríngeo	Dentição deficiente Xerostomia Alteração da percepção do gosto Diminuição da discriminação olfativa.
Gaстрintestinal	Esôfago: diminuição da motilidade Estômago: atraso no esvaziamento Cólon / reto: constipação e incontinência
Endócrino	Alteração nos níveis / ação dos hormônios circulantes
Nervoso	Diminuição da percepção sensorial Diminuição da resposta do músculo à estímulos Diminuição da cognição e memória Perda de células cerebrais

Fonte: MCGEE e BINKLEY, (2001) *apud* SOUZA e GUARIENTO, (2009)

Um dos fatores que podem contribuir para a desnutrição são os fatores sociais como o isolamento, situação econômica precária, diminuição da interação social e da independência, perda do parceiro e diminuição da capacidade cognitiva (SOUZA e GUARIENTO, 2009).

A desnutrição não se caracteriza somente como a ingestão inadequada de nutrientes como também pela baixa absorção de vitaminas decorrente de diversos fatores. É o

caso da vitamina D, que tem sua ação diminuída nos indivíduos com idade avançada devido ao uso de medicamentos e a menor exposição ao sol. A baixa absorção de vitamina D pode levar à perda óssea e aumentar o risco de desenvolver osteoporose, existe uma estimativa de que de 30 a 40% dos idosos que apresentam algum tipo de fratura tem deficiência de vitamina D. Quanto ao cálcio, estima-se que menos de 10% dos idosos absorvem a dose recomendada do mineral por dia, esse percentual é ainda menor entre as mulheres idosas, não passando de 4% delas a consumir a quantidade adequada. Cerca de 30% dos idosos consomem quantidades inadequadas de vitamina B12, e 25% apresentam deficiência de vitamina C, por não consumirem frutas, verduras e legumes, na maioria das vezes por problemas dentários que dificultam o consumo destes alimentos (FERRY, 2004).

Com o envelhecimento há uma tendência de diminuição da massa muscular, e conseqüentemente aumento de gordura, o que se denomina como sarcopenia, essa condição é decorrente de diversos fatores como a vida sedentária, tabagismo, atrofia muscular pela falta de exercício, saúde debilitada, genética, composição corporal e desnutrição (BARROS, 2012).

Outro problema decorrente em pessoas com idade avançada é a demência, essa doença vem apresentando um crescimento considerável em decorrência do aumento da população idosa, sendo uma das maiores causas de incapacidade com o avanço da idade, entre as várias formas de demência, a mais comum é o Alzheimer, que prevalece entre 60 a 80% dos casos. As doenças neurológicas tornam os indivíduos incapazes de gerir os mecanismos da alimentação devido a fatores como a dificuldade em reconhecer os alimentos, disfunção do olfato, perda de apetite, disfagia e recusa alimentar, tendo como consequência a desnutrição, desidratação, dificuldades de cicatrização de feridas e pneumonia. Estudos mostram que 86% das pessoas com demência apresentam problemas de alimentação, o que leva à morte em cerca de 39% dos casos (SILVEIRA, 2012).

É importante investigar a dieta pregressa, se o paciente está ganhando ou perdendo peso, se sente fome em algum horário. Se ele não quer se alimentar, isto se deve por alguma razão específica? Todos esses fatores devem ser questionados para que se possa verificar o que está interferindo na alimentação que possa auxiliar nas alternativas de intervenção (PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLLO, 2008, p. 437).

Dessa forma, para que seja avaliado o estado nutricional do idoso, deve ser levado em consideração os fatores que podem ocasionar a desnutrição, o idoso deve ser avaliado em suas particularidades, observando os fatores fisiológicos como a saúde oral, xerostomia, acuidade sensorial, inatividade, densidade óssea, fatores socioeconômicos como baixo nível educacional e baixos rendimentos, fatores neuropsicológicos como demência,

diminuição da capacidade cognitiva e depressão, e também os fatores ambientais como a falta de condições de preparar sua alimentação e a dificuldades de acesso a alimentos e falta de conhecimento sobre o valor nutricional dos alimentos (SILVEIRA, 2012).

[...] as necessidades nutricionais do idoso devem ser particularizadas para cada caso, de acordo com as experiências de cada um. Dependem de diversos fatores como o estado geral de saúde, os níveis de atividade física, as alterações na capacidade de mastigação, a capacidade digestiva e absorção de nutrientes, a eficiência metabólica, as alterações no sistema endócrino, o estado emocional e a biodisponibilidade dos nutrientes. É necessário que a alimentação de qualidade seja combinada às condições físicas e psicológicas do paciente idoso, de forma a suprir suas necessidades (TRAMONTINO *et al*, 2009, p. 263).

Outro fator que deve ser considerado importante na avaliação nutricional é a saúde oral do idoso, problemas como falta de dentes, cáries dentre outros podem impactar nas escolhas alimentares dos idosos que deixam de ingerir nutrientes essenciais devido a dificuldades na mastigação, falta de paladar e disfagia. De acordo com estudos realizados em 2008, 80% dos idosos com quadro de desnutrição apresentavam também problemas orais (SILVEIRA, 2012).

A nutrição e a saúde bucal são dois fatores que se complementam. Um afeta diretamente o outro. Da mesma forma que a falta de dentes irá levar a uma mastigação comprometida e muitas vezes com declínio da qualidade nutricional, esse declínio nutricional irá levar a problemas bucais e à perda de mais dentes, formando assim um círculo vicioso e altamente prejudicial à saúde geral do idoso (TRAMONTINO *et al*, 2009, p. 261).

#### 4.3 NECESSIDADES NUTRICIONAIS DOS IDOSOS

Com o avanço da idade há uma redução das necessidades energéticas bem como das funções fisiológicas em decorrência da redução das atividades físicas e da massa corporal metabolicamente ativa (WAITZBER, 2009).

De uma forma geral, as necessidades energéticas do indivíduo idoso são menores que as dos indivíduos jovens. Isso é devido à diminuição da taxa metabólica basal, que em parte pode ser explicada pela alteração da composição corporal do idoso, com redução da massa muscular e aumento da massa gordurosa (TRAMONTINO *et al*, 2009, p. 262).

Com o declínio da massa muscular há também uma diminuição das atividades físicas, e conseqüentemente do gasto energético, as atividades físicas também são reduzidas em decorrência de doenças nos ossos e articulações, perda de elasticidade e doenças crônicas.

O apetite também diminui com o avanço da idade em decorrência do esvaziamento gástrico e possivelmente de alterações hormonais. Pessoas idosas se sentem saciadas mais rapidamente bem como tem o paladar e olfato afetados o que faz com que percam a vontade de comer. A ingestão de alimentos está relacionada com o gasto energético, dessa forma a redução do gasto afeta o consumo de alimentos. A deficiência na ingestão calórica é observada em idosos saudáveis. Essa diminuição do consumo de nutrientes, apesar de não resultar em uma deficiência significativa em indivíduos saudáveis, gera uma redução na capacidade de armazenamento de reservas. O que pode causar em deficiências nutricionais mais graves em casos de surgimento de doenças pois aumenta a necessidade de energia (MORIGUTI *et al*, 2014).

Dentre os nutrientes básicos para uma nutrição adequada estão os carboidratos que tem por função principal fornecer energia às células, principalmente aquelas que precisam de glicose como os neurônios. A recomendação de carboidratos para os idosos é a mesma quantidade recomendada aos adultos jovens (130g/dia), de acordo com a utilização de glicose pelo cérebro. Porém o consumo diário é excedido para compensar a quantidade de gorduras e proteínas consumidas. A média de carboidratos varia de 200 a 330 g/dia para os homens e de 180 a 230 g/dia para as mulheres (MORIGUTI *et al*, 2014).

[...] a qualidade desses carboidratos deve ser acompanhada de perto: deve-se priorizar o consumo de carboidratos complexos e fibras para a prevenção e controle de doenças cardiovasculares, constipação intestinal, câncer do cólon e diabete mellitus e diminuir o uso de açúcar (sacarose), evitando problemas decorrentes da redução da tolerância à glicose. (TRAMONTINO *et al*, 2009, p. 262)

De acordo com as recomendações aceitáveis de distribuição de macronutrientes (AMDRs), a recomendação é de que o consumo de lipídeos seja em torno de 20 a 35% e de carboidratos de 45 a 65% da dieta. As recomendações não são específicas para os idosos pois há uma certa dificuldade em determinar as reais necessidades de macronutrientes para a terceira idade, pois deve-se levar em consideração uma série de fatores como situação física, social e cultural, alterações fisiológicas do metabolismo dentre outros fatores que interferem na elaboração de recomendações padronizadas para essa faixa etária (MORIGUTI *et al*, 2014).

Proteínas são um dos componentes estruturais do corpo, são compostas principalmente por aminoácidos e são responsáveis pelo transporte de vitaminas e outros componentes para as células. Com o envelhecimento há uma queda dos níveis de proteína corporal em até 45%, até os 80 anos, principalmente nos músculos (sarcopenia), essa redução

se torna maior em pessoas sedentárias e a doenças agudas e inflamatórias, alguns autores acreditam que a sarcopenia pode ser reduzida mediante exercícios físicos e suplemento de proteína (MORIGUTI *et al*, 2014).

As necessidades de proteínas são as mesmas para os idosos que a dos jovens, devendo alcançar uma média de 15% das necessidades calóricas. Recomenda-se uma média de 0,8g de proteína por kg de peso corporal não havendo evidências de que essa necessidade se altere com o avanço da idade (TRAMONTINO *et al*, 2009).

Fontes proteicas de alto valor biológico, como carnes, miúdos, ovos, leites e seus derivados. Proteínas de origem vegetal como feijão e soja são complementares. Em caso de alterações da função renal, a dieta prescrita deve ser apropriada para a doença, seguindo as mesmas diretrizes referentes ao adulto, com dieta hipoprotéica de até 0,6g de proteína por quilo de peso (PFRIMER e FERRIOLLI, *apud* VITOLO, 2008, p. 452).

Fibras e vegetais são importantes para a dieta dos idosos pois seu consumo reduz a incidência de acidentes cardiovasculares, o aumento do consumo de fibras pode baixar os níveis de colesterol e ajudar a normalizar os níveis de glicose no sangue. As fibras aumentam a saciedade e ajudam no controle de peso e da obesidade, as recomendações da American Dietetic Association, é de um consumo diário de 20 a 25g de fibras por dia para adultos e idosos, porém na maioria das vezes esse consumo é inferior (MORIGUTI *et al*, 2014).

Com o envelhecimento a oxidação de gordura é reduzida o que faz com que essa gordura se acumule, não há indicação de alterações das necessidades de lipídeos essenciais com o envelhecimento, porém se recomenda uma redução de 30% do consumo de gorduras totais, sendo que o consumo de gorduras saturadas de origem animal não deve ser superior a 10% das necessidades calóricas diárias. Os ácidos graxos polinsaturados devem ser de 12 a 15% devido ao seu efeito imunossupressor, os ácidos graxos monoinsaturados devem atingir até 7% da ingestão calórica total, o colesterol não deve ultrapassar 300 mg por dia, em casos de hipercolesterolemia, esse consumo não deve ultrapassar 200 mg diários (MORIGUTI *et al*, 2014).

Alimentos ricos em ácidos graxos mono e poli-insaturados podem ser prescritos na dieta, como peixes, óleos e castanhas. Em geral esses são alimentos caros, com exceção da sardinha e do atum. A gordura poli-insaturada ômega-3, quando ingerida em grande quantidade pode ser benéfica na redução da produção de citocinas pró-inflamatórias como a interleucina IL-1 e o fator de necrose tumoral (PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLO, 2008 p. 452).

A ingestão de água é de extrema importância para os idosos, pois há uma tendência a desidratação nessa faixa etária, sendo que a ingestão recomendada de água deve ser de 30 ml/kg diários. A desidratação é a causa mais comum de estados de confusão mental aguda em idosos hospitalizados, isso se deve a redução da sensação de sede, o que se agrava em estados de infecções ou febre que fazem com que o indivíduo se desidrate rapidamente, esse quadro tende a ser devastador podendo levar a longos períodos de internação hospitalar e até mesmo à morte. Dessa forma a ingestão de água nos níveis adequados é de fundamental importância para os idosos (MORIGUTI *et al*, 2014).

Essa dose diária é importante para evitar a desidratação, situação muito comum entre os idosos. A desidratação leva à desarmonia do funcionamento do organismo, além de intensificar a hipertensão, elevar a temperatura corporal, aumentar a susceptibilidade a constipações, provocar náuseas, secura das mucosas, diminuição na excreção da urina e ainda levar à confusão mental (TRAMONTINO *et al*, 2009, p. 263).

O idoso pode estar desidratado e não ter a correspondente sensação de sede. No tempo quente isto será ainda mais grave porque a perda de água é acelerada. Deverá beber água mesmo que não sinta sede. A dose geralmente recomendada é de cerca de 1,5 litros de água, mesmo tendo em conta a água contida nos alimentos (MACIEL *et al*, 2015).

De acordo com estudos, a ingestão de diversas vitaminas e minerais é menor que o recomendado para os idosos, alguns minerais como cálcio, zinco e selênio quando deficientes no organismo diminuem a capacidade de regeneração das células o que pode acarretar diversas doenças. Já o estoque de ferro tende a aumentar com o avanço da idade o que torna a deficiência desse mineral incomum nos idosos (MORIGUTI *et al* 2014).

A ingestão adequada de cálcio previne a osteoporose sendo que a indicação para indivíduos saudáveis é de 1.200mg para homens e mulheres. A absorção de cálcio reduz com o envelhecimento, as mulheres tendem a absorver menos ainda, mulheres com idade acima de 80 anos absorvem 26% do cálcio ingerido. Outros fatores podem interferir na absorção de cálcio como consumo de álcool, cafeína, tabagismo, sedentarismo, dietas hiperprotéicas e medicamentos, para mulheres na menopausa recomenda-se aumento no consumo de cálcio para prevenir a desmineralização óssea (PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLO, 2008).

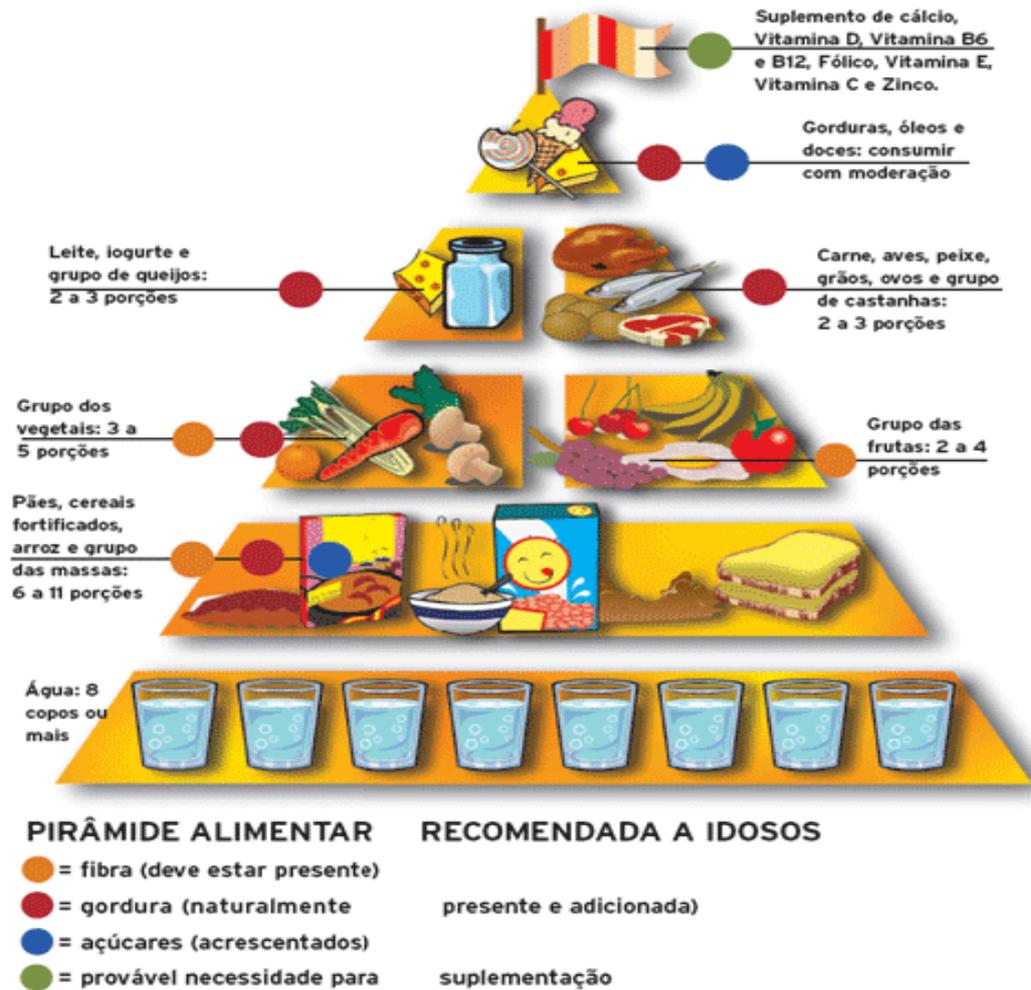
De acordo com a Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, mais da metade das pessoas acima de 75 anos desenvolvem osteoporose, isso acontece devido ao fato de que na medida que envelhecemos, a degradação óssea é mais rápida que a reconstrução. O

cálcio é essencial tanto para a manutenção dos ossos como para a saúde do coração e do sistema nervoso (MACIEL *et al*, 2015).

Dentre os métodos utilizados para a avaliação nutricional dos idosos, o mais utilizado é o método antropométrico que consiste na tomada de medidas corporais como peso, altura, combinações de altura e peso, medidas de dobras ou pregas cutâneas, circunferências do braço, da cintura e da panturrilha, comprimento de segmentos e largura dos ossos. Também é realizada uma avaliação dos hábitos alimentares do idoso de acordo com os relatos do mesmo, porém esse método pode não ser confiável pois os idosos podem ser confusos, apresentarem perda de memória dentre outras dificuldades de compreensão pois nesse método o paciente deve anotar tudo o que consome. Um método simples e preciso para avaliar a situação nutricional do paciente é o bioquímico no qual é possível analisar através de uma amostra de sangue, a albumina, o colesterol, a transferrina, o hematócrito e a contagem de linfócitos (TRAMONTINO *et al*, 2009).

Para melhor entendimento das orientações nutricionais repassadas aos idosos, pode ser empregada a pirâmide alimentar nutricional que ilustra as necessidades diárias e os alimentos que devem ser consumidos. Foi desenvolvida em 1999 por Russel e Cols, com algumas diferenças em relação à pirâmide alimentar dos adultos, tem como base a água destacando a importância da hidratação, especifica também os alimentos ricos em fibras. A bandeira da ponta da pirâmide indica a possível suplementação de cálcio, vitamina D e vitamina B12 para idosos com mais de 70 anos ou em situações clínicas especiais o que ainda não é consenso na literatura (PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLO, 2008).

Figura 01: Pirâmide Alimentar recomendada para idosos



Fonte: PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLO, 2008, p. 456

#### 4.4 IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARA A SAÚDE DO IDOSO

Uma alimentação adequada e saudável é um direito humano fundamental devendo ter seu acesso garantido de forma permanente, regular e socialmente justa para que seja adequada aos aspectos biológicos e sociais de acordo com as necessidades alimentares especiais e com as características culturais, étnicas, de gênero e de raça. Acessível financeiramente e na quantidade e qualidade adequadas, consumida de forma moderada, variada e baseada em uma produção adequada e sustentável (BRASIL, 2014).

A nutrição é fundamental em qualquer fase da vida, na infância deve ser observada com cuidado para que seja garantido o desenvolvimento da criança em todos os aspectos, já na velhice, a alimentação balanceada se faz necessária para que se consiga

envelhecer com saúde e prevenir uma série de doenças degenerativas não transmissíveis. A manutenção de uma alimentação saudável e equilibrada durante toda a vida pode até retardar o processo de envelhecimento e possibilitar que se envelheça com saúde considerando as mudanças fisiológicas e corporais que acompanham esse processo, o que torna a nutrição um fator de extrema importância no atendimento especializado a essa faixa etária (LIMA, 2019).

A alimentação não é apenas a simples ingestão de nutrientes necessários à sobrevivência das pessoas, o ato de comer possui um significado que abrange o fator social, cultural, subjetivo (FAZZIO, 2012, p.4).

Portanto, a nutrição influencia diretamente no estado geral de saúde das pessoas para que as mesmas se recuperem. Pessoas com deficiências nutricionais são menos resistentes e apresentam menor capacidade de defender seu organismo devido o comprometimento do sistema imunológico. As doenças degenerativas não são transmissíveis, porém, se desenvolvem ao longo da vida, de acordo com os hábitos e estilo de vida das pessoas. A somatória do conjunto de fatores que cooperam para que essas doenças se desenvolvam chamam-se fatores de risco. Fatores esses, que quando somados a idade avançada dos indivíduos podem acarretar graves problemas de saúde, como a hipertensão e a desnutrição, por exemplo (VITALA *et al*, 2007, *apud* MACIEL *et al*, 2015 p. 20).

O envelhecimento é um processo natural e irreversível que ocorre independente da vontade do indivíduo e envelhecer com saúde é importante para que se consiga mais qualidade de vida na velhice, porém é difícil determinar o que se entende por qualidade de vida pois está condicionada a um conjunto de fatores. Dessa forma, é fundamental que os profissionais de saúde, governos e a sociedade, forneçam os cuidados necessários e específicos a essa fase da vida, para que os idosos possam encarar a velhice não como o fim, mas como mais uma etapa de vida que precisa ser aproveitada (DAWALIBI *et al.*, 2013).

Velhice não deve ser considerada sinônimo de doença, o processo de envelhecimento não se dá de uma hora para a outra, é um processo que se dá de forma natural e de acordo com as escolhas e circunstâncias de vida. O preconceito e a negação em relação à velhice contribuem com a ampliação das dificuldades enfrentadas por essa faixa etária, bem como na elaboração de políticas voltadas ao acompanhamento e ao investimento em qualidade de vida dos idosos, o que resulta em menores custos com hospitalização e cuidados prolongados. O aumento da expectativa de vida é uma conquista da humanidade, porém deve ser garantido aos idosos um envelhecimento com dignidade e qualidade de vida. O envelhecimento da população traz maiores demandas na área da saúde, o que requer uma ação integrada entre os diferentes níveis de intervenção, proporcionando um acompanhamento

integral, adequado, de qualidade, humanizado e oportuno, de acordo com as diferentes situações (BRASIL, 2010)

#### 4.5 COMO REALIZAR A INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

O profissional de saúde e nutrição deve observar as possíveis mudanças no corpo e no ambiente dos idosos pois na medida em que a idade avança, podem acarretar mudanças que vão desde a compra de produtos, preparo e consumo o que leva o idoso a se alimentar de forma inadequada e não absorver os nutrientes necessários (BRASIL, 2014).

De acordo com o Manual de Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa, a família serve como um diferencial na vida do idoso, devendo trabalhar de forma integrada com os profissionais da área, apoiando e acompanhando deste nos atendimentos para que as ações obtenham êxito e a saúde e qualidade de vida sejam preservadas, tendo na alimentação e nutrição seus pontos principais. Assim a consulta com o nutricionista possibilita um maior planejamento para alimentação adequada à situação do idoso (CAMPOS, 2009).

Os serviços de saúde, no que se refere ao atendimento aos idosos, prestam atendimentos voltados ao diagnóstico e tratamento de doenças previamente instaladas, o que gera impacto financeiro e sobrecarga no atendimento público de saúde uma vez que em determinados casos, o tratamento se torna prolongado, mesmo os programas que visam antecipar agravamento das doenças se voltam mais para a cura do que para a prevenção (VERAS, 2018).

Importante ressaltar que a Área Técnica Saúde do Idoso reafirma a necessidade de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população, através da humanização do atendimento, bem como do fomento de inovações, através da disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde que atuam na rede, buscando parcerias e divulgando a ideia do Envelhecimento Ativo (BRASIL, 2006, p. 9).

O Estatuto do Idoso assegura ao indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos de idade todos os direitos fundamentais à pessoa humana, sendo estes direitos protegidos de maneira integral, e assegurados por lei e por outros meios a preservação de sua saúde física e mental, bem como o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições dignas e igualitárias, sendo obrigação da família, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso de forma prioritária, o direito à saúde, à alimentação, ao lazer, ao trabalho, à dignidade, à cidadania, à liberdade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária dentre

outros (BRASIL, 2003).

A atenção ao idoso deve ser estabelecida de forma integrada entre os órgãos públicos, a família e a sociedade, devendo se elaborar uma linha de cuidados com foco na educação e promoção da saúde, prevenção de doenças que podem ser evitadas, cuidado e reabilitação tendo como base a identificação precoce dos riscos para que se evite fragilização dos usuários (VERAS, 2018).

A nutrição do idoso não é determinada apenas pelas mudanças fisiológicas ou por preferências alimentares, mas também por questões como isolamento, solidão, condição financeira, transporte, dentre outros fatores que levam o idoso a perder o interesse consigo mesmo e não se preocupar com seu estado, se alimentando de maneira inadequada tanto em qualidade como em quantidade, sendo a pobreza e o isolamento os maiores fatores de risco nutricional. Outros fatores que interferem na nutrição é a depressão e o luto pela perda de amigos e entes queridos como também ausência de valorização social. Esses fatores devem ser avaliados por uma equipe multifuncional, o nutricionista tem um papel importante nessa avaliação podendo orientar tanto na escolha e preparação de alimentos que causem prazer ou tragam lembranças, como na realização das refeições em família (PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLO, 2008).

Para mudar os hábitos alimentares do idoso é necessário um trabalho minucioso e estratégico. Durante a consulta, o nutricionista deve se dirigir ao idoso, evitando fazer as perguntas ao acompanhante para que o idoso não se sinta isolado da conversa. Devem ser utilizados meios que possibilitem maior compreensão como figuras e objetos que ilustrem a dieta e a explicação sobre nutrição sendo que as recomendações devem ser anotadas por escrito para evitar que o idoso esqueça. As mudanças alimentares devem ser realizadas aos poucos, devendo ser verificado como é feito o preparo, o local em que a refeição é preparada e quem a prepara (PFRIMER e FERRIOLLI *apud* VITOLO, 2008).

De acordo com o Manual formulado pelo Ministério da Saúde (2010), para que a pessoa idosa consiga se alimentar de forma saudável devem ser seguidos dez passos, quais sejam:

- Fazer pelo menos três refeições, café, almoço e jantar, e dois lanches diariamente sem pular refeições;
- Incluir porções de cereais e tubérculos nas refeições dando preferência aos cereais integrais e alimentos naturais;
- Comer três porções de legumes e verduras e três porções de frutas diariamente;

- Comer feijão com arroz todos os dias, ou pelo menos cinco vezes por semana;
- Consumir diariamente três porções de leite e seus derivados e uma porção de carnes sem gordura;
- Consumir no máximo uma porção de gordura como óleo vegetal, manteiga ou margarina por dia;
- Evitar refrigerantes e sucos industrializados, bem como guloseimas e biscoitos doces;
- Diminuir a quantidade de sal, retirar o saleiro da mesa;
- Beber pelo menos dois litros de água por dia;
- Tornar a vida mais saudável, praticar atividades físicas, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e fumo.

A orientação nutricional deve ser um dos componentes da atenção à saúde da pessoa idosa, uma vez que a alimentação saudável contribui para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças. Os benefícios dessa orientação também se estendem àquelas pessoas idosas que, em função de algum comprometimento do estado de saúde, requerem cuidados alimentares específicos. Na atenção à pessoa idosa, a consulta ao nutricionista favorece o planejamento e a adoção de uma alimentação saudável, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional e para a qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2010, p. 33).

Nesse contexto, constata-se que o nutricionista é um profissional que pode contribuir sobremaneira para que a população consiga melhorar seus hábitos alimentares e alcançar a velhice de forma saudável. Através da assistência nutricional é possível que os indivíduos e a população em geral consigam melhorar sua alimentação podendo selecionar de maneira adequada os alimentos e implementar condutas que melhorem sua saúde e sua qualidade de vida (FAZZIO, 2012).

## 5 CONCLUSÃO

Ao realizar o presente estudo foi possível constatar que a nutrição desempenha um papel fundamental no processo de envelhecimento uma vez que na medida em que o sujeito envelhece podem ocorrer diversas complicações, dentre elas a desnutrição.

A desnutrição é ocasionada por fatores fisiológicos decorrentes do próprio envelhecimento, bem como por fatores sociais, econômicos, emocionais e culturais, nesse contexto, é necessário um trabalho de interação entre os setores governamentais, família e sociedade a fim de identificar as necessidades nutricionais dos idosos e proporcionar uma dieta equilibrada que possibilite uma melhora na saúde e a prevenção de doenças decorrentes da desnutrição.

A desnutrição dos idosos pode levar ao surgimento de doenças crônicas bem como agravar um estado de saúde debilitado, ocasionando maiores períodos de internamento hospitalar e maiores dificuldades de recuperação. Dessa forma, é necessário que a avaliação nutricional seja incluída nas rotinas de cuidados com os idosos permitindo um diagnóstico precoce e possibilitando uma rápida recuperação, bem como a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

A qualidade de vida dos idosos depende em grande parte dos hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida, sendo a alimentação imprescindível para um envelhecimento saudável, é necessário um acompanhamento nutricional que possibilite maior capacidade funcional e menor propensão a doenças, corrigindo hábitos alimentares danosos e proporcionando uma alimentação equilibrada, adaptadas às condições de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

BARROS H. **A Fragilidade e a Sarcopenia na Pessoa Idosa – a Importância da Intervenção Nutricional.** Nutricias. APN; 2012.

BORGH, Roseli. MEALE, Mônica Mayumi Sasaki.. GOUVEIA, Maria Alice Pereira. FRANÇA, João Italo Dias. Aderson. DAMIÃO, Omar Mourão Cintra. **Perfil nutricional de pacientes internados no Brasil: análise de 19.222 pacientes (Estudo BRAINS).** Ver. Bras. Nutr. Clin. 2013; 28 (4): 255-63. Disponível em: [braspen.com.br](http://braspen.com.br). Acesso em 20/05/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em 29/10/2019.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa. Um manual para profissionais de saúde.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em 14/11/2019.

CAMPOS MTF, MONTEIRO JBR, ORNELAS APRC. **Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso.** Ver. Nutr. 2000.

COSTA, C. , RAMOS, F. **Interações entre medicamentos e alimentos no idoso.** Disponível em; <http://www.actafarmaceuticaportuguesa.com>. Acesso em 03/04/2018.

CHERNOFF R, Lipschitz DA. **Aging and nutrition.** Compr Ther 1985.

DIAS, Barbosa Susana. **Desnutrição e risco de desnutrição em idosos: um estudo de prevalência na região do Alto Minho.** Dissertação de Mestrado em Promoção e Educação para a Saúde. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, 2017.

FIDELIX, Marcia Samia Pinheiro. SANTANA, Anatacha Ferreira de França. Gomes, Jessica Rodrigues. **Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos.** RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, Ano 5, n. 1, p. 60-68, Jan-Jun. 2013. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/articles>. Acesso em 23 de maio de 2019.

FERRY, M. EA. **Consequências da má nutrição In: Lusociência. A Nutrição da pessoa idosa.** 2º ed. Loures: Lusociência; 2004.

IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em 25/05/2019

IWAMOTO, Cristiane; SILVA, Rosane Borges da; SANTOS, Luana Caroline dos; COUTINHO, Vanessa Fernandes. **Estado nutricional, qualidade de vida e doenças associadas em idosos residentes em instituições de longa permanência.** Disponível em: <http://ggaging.com/details>. Acesso em: 29/10/2019.

MACIEL, Brenda Kelly Cunha; FORTUNATO, Bruna Emanuela Nunes; MELO, Luana Fernandes; BAÍA, Sandra Regina Dantas. **Necessidades Nutricionais: Mudanças com o**

**Envelhecimento.** Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1. disponível em: [www.cieh.om.br](http://www.cieh.om.br). Acesso em 29/09/2019.

MAFAN, L.Kathleen, STUMP, Sylvia Escott, RAYMOND, Janice L. **Krause, Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** Elsevir, 2012.

MORIGUTI, Julio Cesar. MATOS, Fernando Dipe de, MARCHINI, Júlio Sérgio, FERRIOLLI, Eduardo. **Nutrição no Idoso.** Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/228481895\\_Nutricao\\_no\\_idoso](https://www.researchgate.net/publication/228481895_Nutricao_no_idoso). Acesso em 18/09/2019.

ONU. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que ‘envelhecer bem deve ser prioridade global.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mundo>. Acesso em 27/05/2019.

PORTAL DO IDOSO. **Piramide Alimentar.** Disponível em: <https://idosos.com.br/hidratacao-e-envelhecimento>. Acesso em 27/10/2019.

SILVERA, Vanessa Natália. **A Nutrição no Envelhecimento.** Ciclo de estudos: 1.º Ciclo em Ciências da Nutrição Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto Porto, 2012. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt>. Acesso em 23/04/2019.

SOUZA, Valéria Maria Caselato de, GUARIENTO, Maria Elena. **Avaliação do idoso desnutrido.** Rev Bras Clin Med, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br>. Acesso em 27/09/2019.

TRAMONTINO, Vanessa Silva, NUÑEZ, Juliana Maria Costa, TAKAHASHI, Jessica Mie Ferreira Koyama i, DAROZ Claudia Batitucci dos Santos, BARBOSA Célia Marisa Rizzatti. **Nutrição para idosos.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2009 set-dez.

WAITZBERG D. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica.** Geriatria In: Atheu, editor 4ª ed. São Paulo 2009. 2º, p. 1175-84

VASCONCELOS, A. M. N.; Gomes, M. M. F. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** Epidemiol. Serv. Saúde. 2012;21(4):539-48

VITOLO, Marcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008.