

Aspectos nutricionais em idosos. Porque devemos nos preocupar



*Maria Elisa Gonzalez Manso
Maria Laura Verissimo Teixeira
Tatiana Bittar Vaz Alves
Vanessa Tiemi Comosako
Ruth Gelehrter da Costa Lopes*

O envelhecimento populacional é um fenômeno cada vez mais presente em nossa sociedade e seu significado está evoluindo, refletindo as novas necessidades, aspirações e capacidades das pessoas que agora atingem seus 60 e 70 anos. Porém, não há homogeneidade nas diversas velhices, condicionadas tanto pelas subjetividades quanto por condições sociais próprias entre os diferentes países. Desta forma, países ricos têm mais recursos a serem utilizados para proteção ao idoso, enquanto que os recursos podem estar severamente limitados em outros.

Na ausência de esquemas de transferência de recursos que forneçam apoio às pessoas idosas, muitos países em desenvolvimento contam com apoio familiar, mas essa rede privada de segurança está se desgastando à medida que o número de idosos aumenta, os níveis de fertilidade caem, as percepções de laços familiares mudam e as pessoas migram para cidades ou lugares distantes em busca de empregos (BEARD et. al., 2012).

Neste cenário, a mídia perpetua os estereótipos negativos do envelhecimento, como a visão de que os idosos são caracterizados apenas pela perda, declínio, decadência, dor, sofrimento e solidão. Esses estereótipos negativos e profundamente imprecisos influenciam não apenas as políticas públicas, mas também como a sociedade pensa o envelhecimento e como as pessoas mais velhas pensam sobre si mesmas.

O envelhecer tem um componente biológico natural, próprio da espécie, que se inicia ao nascimento, e é caracterizado por diversas alterações anatômicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que também afetam os aspectos nutricionais das pessoas idosas.

Entre as mudanças, a sarcopenia - diminuição da massa muscular - a osteopenia - redução da massa óssea - e o decréscimo da água corporal repercute de maneira importante no estado nutricional do idoso. Estas condições contribuem para a redução tanto do peso quanto dos tecidos metabolicamente ativos, diminuindo o metabolismo basal, causando anorexia e redução da ingestão alimentar, o que torna o organismo do idoso mais suscetível a desenvolver um quadro de desnutrição.

Outros fatores contribuem para o desenvolvimento da desnutrição tais como menor acesso ao alimento devido a causas físicas, como incapacidades, ou sociais, como a institucionalização. O uso de medicações que causam inapetência; a depressão; as desordens na mastigação - causadas por próteses mal adaptadas e desdentamento; o alcoolismo, entre outros, também podem levar, isoladamente ou em conjunto, ao baixo peso e desnutrição.

A preocupação com o estado nutricional da pessoa idosa deve-se à repercussão que este tem ao reduzir a capacidade funcional e alterar processos metabólicos do organismo, os quais contribuem para o aumento da morbimortalidade desses indivíduos.

A incapacidade funcional, entendida como um conjunto de alterações que acarretam maior dependência e redução da autonomia tem como principais fatores de risco a presença de problemas neurológicos, as alterações nutricionais e o sedentarismo, e traz importantes prejuízos à saúde e à qualidade de vida dos idosos, reduzindo a capacidade de autocuidado e algumas vezes a mobilidade, ocasionando baixa autoestima, depressão e, conseqüentemente, menor vontade de viver (CALDAS, 2003).

As mudanças nutricionais tornam o indivíduo idoso peculiar, sendo necessário um olhar e um cuidado diferenciado, daí a importância de sua avaliação, evitando-se incorporar a construção cultural de que essas alterações fazem parte do processo normal do envelhecimento (FERREIRA E MARRUCI, 2008).

A desnutrição pode ser problema comum na terceira idade, contribuindo para o aumento da mortalidade, como dito, e da susceptibilidade às infecções, bem como diminuição da força muscular, capacidade de ação e aptidão

cardiorrespiratória, colaborando ainda mais para a incapacidade funcional (GHISLA et. al., 2007).

Sua causa é multifatorial e está associada a problemas de saúde comumente observados na terceira idade, como as doenças crônicas não transmissíveis, deficiências físicas e cognitivas, depressão, perda de apetite, problemas de mastigação, dificuldades de deglutição e a própria falta de independência para se alimentar. Esse conjunto de condições contribui para que o idoso diminua a ingesta de alimentos, o que facilita o aparecimento de baixo peso (MAMHIDIR et. al., 2010).

Os métodos e procedimentos de avaliação nutricional têm o objetivo de identificar indivíduos em risco nutricional e prevenir a morbidade, longa permanência hospitalar e mortalidade. Durante a avaliação nutricional do idoso, várias ferramentas podem ser utilizadas, tais como exame físico, indicadores antropométricos, parâmetros bioquímicos, questionários para avaliação nutricional subjetiva, impedância bioelétrica, entre outras. Vários parâmetros antropométricos são citados na literatura, como: peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC), entre outros. Considerando a avaliação subjetiva, destacam-se a Mini-avaliação Nutricional (MAN) e a Avaliação Subjetiva Global (ASG) (MORAES, 2008).

Porém, ainda não há nenhum padrão-ouro de avaliação do estado nutricional do idoso, visto que é um procedimento complexo em virtude da enorme heterogeneidade destes indivíduos. Assim, ao avaliar o idoso é preciso compreender todos os determinantes sociais que interferem no seu processo saúde-doença, conjunto de fatores que engloba: doenças já existentes, práticas ao longo da vida (fumo, dieta, atividade física), condições socio-econômicas, além das próprias mudanças biológicas. Tudo isso torna cada análise singular, dificultando a criação de um padrão único de avaliação.

Em uma operadora de planos de saúde, localizada na cidade de São Paulo, foi realizado um levantamento do estado nutricional de 113 idosos com faixa etária entre 60 e 96 anos, dos quais 75% eram mulheres e todos participantes de um programa de promoção da saúde patrocinado por esta operadora. Para o diagnóstico do estado nutricional utilizado foi o IMC e o teste MAN. Segundo a avaliação do IMC, houve maior frequência de eutrofia (43%), tanto no grupo feminino (42%), quanto no masculino (46%), porém, vale registrar o valor significativo de obesos (25%) na população estudada. Já a verificação do risco nutricional pelo teste MAN classificou 24% destes idosos em risco para desnutrição, o que tinha passado despercebido à equipe de saúde que os atendia.

Em outro estudo, em outra operadora de planos na mesma cidade, com 83 idosos que apresentavam baixo peso ($IMC < 23$), estes foram comparados em algumas variáveis com idosos eutróficos. Pode-se notar que os idosos com baixo peso apresentavam maior dificuldade na execução das atividades instrumentais de vida diária, maior risco de quedas e maior risco de desnutrição avaliada pelo MAN, foi constatado também que ingeriam mais medicamentos que os demais, e que tinham média etária mais elevada: 82,5 anos.

As alterações de peso e a inadequação do consumo alimentar comprovam a necessidade de orientação e acompanhamento nutricional individualizado, com o intuito de melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos idosos. Neste grupo, assim como em toda a população, a quantidade energética ingerida na alimentação é fundamental para manter um estado nutricional adequado, pois uma alimentação diversificada, com alimentos de diferentes fontes, oferece os nutrientes necessários para uma nutrição equilibrada, desde que ingeridos na quantidade recomendada para suprir os gastos energéticos. Um bom estado nutricional, com o fornecimento adequado de energia, proteínas, vitaminas e minerais é de extrema importância para que o idoso resista às doenças crônicas e debilitantes e possa manter a saúde e independência.

A investigação do estado nutricional do idoso deve ser feita de modo singular, levando em conta suas peculiaridades e todos os determinantes sociais que contribuem para o processo saúde-doença que o afeta. Para tanto, utiliza-se diversos parâmetros que levem em conta o processo de senescência, suas comorbidades associadas, seus principais fatores de risco para um estado nutricional inadequado, a fim de oferecer todo suporte necessário para que os idosos apresentem uma longevidade com qualidade e dignidade.

Referências

BEARD, J. et. al. Global Population Ageing: Peril or Promise? *Program on the Global Demography of Aging - Working Paper Series*, nº 89, 2012. Disponível em: <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm>.

CALDAS C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saude Publica*, v.19, n.3, p.773-781, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000300009&script=sci_abstract&tlng=pt

FERREIRA L.S; MARRUCI, M.F.N. Ações preventivas na terceira idade. In: JACOB FILHO, W; GORZONI, M.L. *Geriatria e gerontologia: o que todos devem saber*. São Paulo: ROCA, 2008.

GHISLA M.K; COSSI, S; TIMPINI, A; BARONI, F; FACCHI, E; MARENGONI, A. Predictors of successful rehabilitation in geriatric patients: subgroup analysis of patients with cognitive impairment. *Aging Clin Exp Res*, v.19, n.5, p.417-423, 2007.

MAMHIDIR, A-G; KIHLGREN, M; SOERLIE, V. Malnutrition in elder care: qualitative analysis of ethical perceptions of politicians and civil servants. *BMC Medical Ethics*, v.11, p.11, 2010.

MORAES, E. N. Avaliação clínico-funcional do idoso. In: MORAES, E.N. *Princípios básicos de geriatria e gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.

Data de recebimento: 11/03/2018; Data de aceite: 21/05/2018

Maria Elisa Gonzalez Manso - Médica. Doutora em Ciências Sociais e Mestre em Gerontologia Social PUC-SP. Master em Psicogerontologia Universidade Maimônides- Buenos Aires (AR). Pós-doutorado em Gerontologia Social PUC SP. Professora universitária e orientadora docente das ligas LEPE (Liga de Estudos do Processo de Envelhecer) e LAISI (Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso). E-mail mansomeg@hotmail.com

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Doutora em Saúde Pública-USP. Psicóloga. Docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) no Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia, Curso de Psicologia e Supervisora na Clínica-escola “Ana Maria Poppovic”. Coordenadora do grupo de pesquisa certificado pelo CNPq: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE. Membro da Red Iberoamericana de Psicogerontologia (Redip) ruthgclopes@pucsp.br

Vanessa Tiemi Comosako; Maria Laura Verissimo Teixeira; Tatiana Bittar Vaz Alves - Graduandas do curso de medicina da Faculdade das Américas (FAM) e membros da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso (LAISI) - São Paulo.