

PROBLEMAS NUTRICIONAIS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Robson Galdino Medeiros ¹
Fernanda da Silva Santos ²
Nayara de Sousa Silva ³

RESUMO

Este artigo visa demonstrar o resultado de uma revisão de literatura sobre estudos envolvendo os hábitos alimentares dos indivíduos e sua relação com o aparecimento de doenças metabólicas em idosos, de escritos em língua portuguesa, publicados de 2010 a 2019. Os estudos analisados foram retirados dos sites de pesquisa: Lilacs, Scielo, Bireme, além do portal de periódicos da Capes. Referendamos que a prática de hábitos alimentares saudáveis no decorrer da vida, são essenciais para o desenvolvimento de qualidade de vida no envelhecimento. Contudo, fica perceptível que os hábitos alimentares dos indivíduos são influenciados por fatores pré-estabelecidos, seja por fatores culturais, sociais, entre outros, acarretando práticas alimentares errôneas. Vale salientar que a identificação dos determinantes do comportamento alimentar no decorrer do processo de envelhecimento, a desmistificação de tabus enraizados, a avaliação do estado nutricional e das condicionantes sociais são fatores importantes na investigação do desencadeamento de problemas nutricionais em idosos, além de serem essenciais para o desenvolvimento de ações educativas, visando a melhoria da qualidade de vida e promoção do envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Doenças metabólicas, Envelhecimento, Hábitos alimentares.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) nos países desenvolvidos indivíduos considerados idosos, são aqueles com idade igual ou superior a 65 anos, enquanto, nos países em desenvolvimento, são aqueles acima de 60 anos. Percebe-se que a algumas décadas vem ocorrendo mudanças na estrutura etária da população brasileira, na qual o número de pessoas idosas apresentou taxa de crescimento superior à de crianças, sendo observável o aumento da expectativa de vida das pessoas (CÔRTE-REAL et al, 2011).

¹ Graduado pelo Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, robinho_galdino@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, fernandalamonnier@gmail.com;

³ Mestranda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, nayarahsousa@gmail.com;

As pesquisas sobre o envelhecimento ganharam maior ênfase recentemente nos países em desenvolvimento, decorrente do aumento exacerbado da população acima de 60 anos em relação as outras faixas etárias da população. A quantidade de indivíduos com idade superior a 60 anos duplicou nos últimos 50 anos. Alguns estudos recentes indicam que, em 2020, esse segmento poderá ser responsável por cerca de 14% da população brasileira (MARTINS et al, 2011).

Tomando por base as estimativas apresentadas verifica-se a importância do estudo do envelhecimento na atualidade. A gerontologia é uma disciplina científica multidisciplinar, cujo intuito é o estudo da senescência e suas características enquanto fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes sociais. Sendo assim, o estudo da nutrição apresenta um papel fundamental no processo de envelhecimento, tanto na promoção da qualidade de vida quanto na prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis. Os hábitos alimentares saudáveis além de delongar o envelhecimento, também contribuem para um envelhecimento sadio (ARAÚJO et al, 2011).

O envelhecimento provoca uma série de alterações fisiológicas e funcionais que acarretam mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos. Alterações de paladar, alterações funcionais do trato gastrointestinal, promovem o declínio da sensibilidade gustativa e olfatória, podendo resultar em carências nutricionais. A perda dentária interfere na função mastigatória ocasionando a diminuição da ingestão de alimentos, além da redução do metabolismo, estão relacionadas ao desenvolvimento da desnutrição proteico-calórica. No entanto, as pessoas idosas podem alimentar-se de forma inversa aos fatores citados, dando preferências as dietas hipercalóricas, responsáveis pelo desenvolvimento das doenças crônicas não-transmissíveis (FECHINE; TROMPIERI, 2015).

Segundo o ministério da saúde (2010) a obesidade eleva o risco do desenvolvimento de do diabetes mellitus tipo 2, além disso, esta é responsável por cerca de 25 mil óbitos anuais, sendo classificado como a sexta causa de morte no país. Estudos mostram que 75% dos pacientes diabéticos não dependentes de insulina estão acima do peso desejável, e para cada aumento de 10% no peso corporal, há um acréscimo de 2mg/dL na glicemia em jejum. Considerando a distribuição da gordura corporal, a circunferência da cintura maior do que 100cm pode isoladamente elevar o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus (BRUNO; PEREIRA; DOS SANTOS ALMEIDA, 2014).

De acordo com os dados supracitados, fica notório que as práticas alimentares saudáveis são indispensáveis para o envelhecimento sadio e bem-sucedido, devido aos

distúrbios metabólicos ocasionados por uma alimentação desequilibrada. Sendo assim, essa revisão de literatura buscou evidenciar os problemas nutricionais causados por maus hábitos alimentares, além de focar a importância da nutrição saudável no processo de envelhecimento humano de qualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre os problemas nutricionais desencadeados no processo de envelhecimento, cujo levantamento de dados foi realizado utilizando as plataformas eletrônicas científicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), BIREME (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), além de alguns periódicos disponibilizados no Portal Capes; em português, publicados nos períodos entre 2010 e 2019. Os temas utilizados na indexação adotada foram “doenças metabólicas”, “envelhecimento humano” e “hábitos alimentares” com o objetivo de evidenciar a importância das práticas alimentares saudáveis no processo de envelhecimento. A seleção de artigos foi realizada a partir da leitura de títulos e resumos que apresentavam correlação com a temática: “problemas nutricionais no envelhecimento”, os estudos escolhidos foram lidos integralmente para escrita da revisão.

DESENVOLVIMENTO

Algumas alterações no envelhecimento aumentam o risco do aparecimento dos distúrbios nutricionais, como a desnutrição e a obesidade. A obesidade é o maior problema nutricional observado nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia mundial. Atualmente, sabe-se que é a localização abdominal de gordura que se mostra mais associada a distúrbios metabólicos e riscos cardiovasculares como dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Medidas antropométricas são capazes de fornecer estimativas de gordura centralizada que, por sua vez, está relacionada à quantidade de tecido adiposo visceral (ORTOLANI; GOULART, 2015).

Na gerontologia, a avaliação do estado nutricional é considerada complexa devido às alterações naturais do envelhecimento. Desta forma, a particularidade de cada idoso também deve ser considerada, pois diversos aspectos, tais como idade, fatores biológicos e fatores fisiológicos podem mascarar os resultados (CAVALCANTE; COUTINHO; BURGOS, 2017).

A prevalência de obesidade vem aumentando nas últimas décadas, em todas as faixas etárias, tendo comportamento análogo ao envelhecimento populacional enquanto fenômeno mundial. A obesidade, conceituada como o excesso de tecido adiposo no organismo, atualmente é considerado um problema de saúde pública, em função de sua amplitude e pela relação direta ou indireta com outras enfermidades ou situações patológicas de importância considerável (BARBIERI; MELLO, 2012).

O envelhecimento está associado ao aumento da massa gorda e alterações na sua distribuição. Nessa faixa etária ocorre aumento de 20 a 30% na gordura corporal, localizando-se predominantemente na área abdominal. Nas mulheres, há mais tendência à deposição visceral e nas nádegas e coxas e nos homens na região abdominal. Além da obesidade abdominal, o envelhecimento associa-se a mais impregnação de tecido gorduroso no fígado e nos músculos, proporcionando uma resistência insulínica e intolerância à glicose (SOUZA et al, 2017).

A obesidade e o envelhecimento são caracterizados por processos inflamatórios sistêmicos, de baixo grau, que aumenta à perda de massa magra, redução da função imunológica, declínio cognitivo, aterosclerose e resistência à insulina. As substâncias inflamatórias como TNF- α e IL-6 tem efeitos catabólicos sobre o musculoesquelético e está envolvida na sarcopenia, perda involuntária da massa muscular esquelética com o envelhecimento, acarretando diminuição da capacidade física, redução da mobilidade e fragilidade (DE REZENDE; DE CAMPOS, 2013).

O sobrepeso e a obesidade são conhecidos como fatores de risco para o desencadeamento de doenças cardiovasculares (DCV), como insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana (DAC), hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE), disfunção endotelial, disfunção ventricular sistólica e diastólica e fibrilação atrial (FA). A prevalência da maioria dos fatores de risco cardiovasculares relacionados à obesidade, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), aumenta com a idade. A hipertensão arterial, a qual está associada a fatores familiares, genéticos e ambientais e que acomete jovens adultos de 20 a 45 anos, prevalece seis vezes mais em obesos do que em não obesos (HERDY et al, 2014).

A HAS está relacionada a fatores intrínsecos, como hereditariedade, sexo, idade e raça; e a fatores extrínsecos, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, dislipidemia e dieta. Esta é definida como a manutenção de níveis de pressão arterial acima de 140 mmHg na sistólica e 90 mmHg na diastólica. Além disso, há aumento do risco de comorbidades,

como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica (XAVIER et al, 2013).

Por ser muitas vezes assintomática, há dificuldades para que os indivíduos procurem os serviços de saúde para o diagnóstico e adesão ao tratamento. No entanto, é considerado problema de saúde pública, visto que a morbimortalidade e os custos com o seu tratamento são elevados. Outrossim, é a falta de estrutura dos sistemas de saúde para atender a essa população e as escassas ações preventivas para reduzir os fatores de risco. A HAS quando associada ao DM potencializa o risco do aparecimento de doenças cardiovasculares, que representam a primeira causa de óbito no Brasil e são responsáveis por elevadas taxas de internação hospitalar e incapacitação física dos indivíduos (SANTOS et al, 2013).

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o DM aparece como importante causa de morbimortalidade, principalmente entre os idosos. É definido como uma anormalidade endócrino-metabólica, caracterizada por uma deficiência absoluta do hormônio insulina ou relativa quando sua secreção pelo pâncreas é defasada e/ou por uma ação insuficiente do hormônio nos tecidos alvos (CAMPOLINA et al, 2013).

Na pessoa idosa, a forma mais frequente é o Diabetes Mellitus tipo II (DM2). A hiperglicemia, manifestação principal, origina lesões em diversos órgãos e sistemas do organismo, principalmente coração, olhos, rins e sistema nervoso. A dislipidemia, muitas vezes associada, pode desencadear problemas cardiovasculares como hipertensão, aterosclerose, angina e infarto do miocárdio, fatores que influem na funcionalidade física, psicológica e social do portador, prejudicando sua adaptação e vida produtiva (DANTAS MOREIRA; RAMOS, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Organização mundial de saúde cerca de 80% dos casos de DM e HAS poderiam ser evitados com a adoção de práticas dietéticas, como consumo regular de frutas e legumes, e consumo reduzido de gorduras saturadas, sódio e bebidas açucaradas. No entanto, ocorre um alto consumo de frituras e refrigerantes, e baixo consumo diário de frutas, além do consumo insuficiente de hortaliças, consumo excessivo de carnes gordurosas e adição de sal aos alimentos prontos. Estudos realizados por Destri et al (2017), no sul do Brasil, revelaram um consumo inadequado de alimentos saudáveis e não saudáveis entre hipertensos e diabéticos, sendo que, em ambos os sexos, a frequência de ingestão diária de frutas não

excedeu 20%, enquanto o consumo regular de alimentos fritos e refrigerantes variou de 40% a 60%, sendo este consumo mais frequente em homens.

Uma dieta com baixa quantidade de calorias é altamente significativa após o diagnóstico de DM tipo 2, quando a secreção de insulina ainda é adequada. Essa dieta tem mostrado importante papel regulador no controle da hiperglicemia ainda que não haja perda ponderal, o que torna o valor da ingestão calórica mais importante que o peso em si. É de extrema importância que haja uma reorganização de hábitos alimentares para o controle do DM tipo 2. No entanto, para que isso ocorra é necessário que haja integração entre a alimentação e os demais cuidados desenvolvidos pelo paciente. O comportamento alimentar é alterado de acordo com as exigências e limitações impostas pela síndrome, devendo ser revistas escolhas alimentares, diminuindo as calorias para evitar ganho de peso, aumentando a atividade física, moderando a ingestão de gordura, espaçando as refeições e monitorizando a glicemia, objetivando, finalmente, seu controle.

A diminuição do peso corpóreo nos indivíduos idosos com sobrepeso ou obesidade e com HAS potencializa o efeito dos medicamentos anti-hipertensivos, reduzindo significativamente fatores de risco cardiovasculares associados. A atividade e o exercício físico regular e moderado são igualmente essenciais para o tratamento da HAS e da obesidade e são fundamentais no cotidiano. Equilibra o excesso de consumo calórico, reduz os níveis de colesterol, aumenta os níveis da glicêmicos no sangue e promove o relaxamento e a diminuição de estresse (CEMBRANEL et al, 2017).

Diante disso, faz-se necessário a organização de um planejamento alimentar e nutricional para os idosos, dando enfoque a promoção da saúde e a manutenção e/ou melhora do estado nutricional. A ingestão de alimentos apropriados e equilibrados são fundamentais para a manutenção do peso corporal e do bom estado nutricional. Diminuir o consumo de lipídios saturados, como das carnes vermelhas, dos queijos gordos, das manteigas, dos alimentos doces e açucarados, limitando o consumo de sal e de álcool e aumentando o consumo de verduras e hortaliças frescas, frutas e peixe, contribuirá para a diminuição das taxas de obesidade.

Hábitos alimentares saudáveis associados a manutenção do estado nutricional adequado são fatores importantes para a saúde dos indivíduos e indispensável para um envelhecimento bem sucedido. No entanto, deve-se levar em consideração que os alimentos apresentam significados socioculturais e comportamentais singulares, ou seja, os alimentos têm gosto, cor, forma, aroma e textura e todos estes componentes devem ser considerados na abordagem

nutricional. Além disso, baixas condições socioeconômicas, baixo nível de escolaridade, isolamento social, condições físicas precárias, depressão, perdas cognitivas, imagem corporal distorcida, são fatores determinantes dos distúrbios alimentares em idosos.

Dessa forma, observa-se que a nutrição tem um papel fundamental na garantia do envelhecimento saudável, dada sua relevância nas condições de funcionamento do organismo, possibilitando que o indivíduo sênior tenha uma vida ativa e livre de morbidades nutricionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos supracitados podemos perceber que uma alimentação saudável é essencial para evitar o surgimento de agravos nutricionais, como a Obesidade, a Desnutrição, a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus, que são as principais doenças crônicas não-transmissíveis que acometem a população idosa. As carências de saúde e nutricionais de idosos, indicam a necessidade de ações para melhora do estado nutricional dessa população, com benefícios relacionados aos custos exigidos em tratamentos clínicos, ao estado de saúde e assim à sua qualidade de vida. Embora a legislação brasileira relativa aos cuidados com a população acima de 60 anos seja avançada, ações efetivas se fazem necessárias na melhoria do quadro de saúde e atenção primária aos idosos, a partir das informações obtidas nas diferentes situações de vida, como aquelas expostas neste estudo. Ademais, para a obtenção de resultados satisfatórios no processo de envelhecimento, é de extrema relevância a estruturação de um plano alimentar adequado, realizado por um profissional habilitado (nutricionista), considerando as características individuais e necessidades nutricionais do idoso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F.; COELHO, C. G.; DE MENDONÇA, É. T.; VAZ, A. V. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; COTTA, R. M. M. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, p. 80-86, 2011.

BARBIERI, A. F.; MELLO, R. A. As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica. **Conexões**, v. 10, n. 1, p. 121-141, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais da saúde. Brasília, 2010;

BRUNO, A.; PEREIRA, L. R.; DOS SANTOS ALMEIDA, H. Avaliação da prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes da Clínica Unesc Saúde. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 661-680, 2014.

CAMPOLINA, A. G.; ADAMI, F.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1217-1229, 2013.

CAVALCANTE, L. S.; COUTINHO, P. T. Q.; BURGOS, M. G. P. A. Aplicabilidade da MAN-Mini Avaliação Nutricional em Idosos diabéticos. **Nutr Clin Diet Hosp**, v. 37, n. 1, p. 67-74, 2017.

CEMBRANEL, F.; DE OLIVEIRA BERNARDO, C.; IBARRA OZCARIZ, S. G.; D'ORSI, E. Impacto do diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão sobre indicadores de consumo alimentar saudável: estudo longitudinal com idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, 2017.

CÔRTE-REAL, I. S.; FIGUEIRAL, M. H.; CAMPOS, J. C. R. As doenças orais no idoso— Considerações gerais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 52, n. 3, p. 175-180, 2011.

DANTAS MOREIRA, J. P.; RAMOS GOMES, R. L. Diabetes mellitus em idosos: a importância da mudança no estilo de vida. **Caribeña de Ciencias Sociales**, n. enero, 2019.

DE REZENDE, M. U.; DE CAMPOS, G. C. A osteoartrite é uma doença mecânica ou inflamatória?. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 48, n. 6, p. 471-474, 2013.

DESTRI, K.; ZANINI, R. V.; ASSUNÇÃO, M. C. F. Prevalence of food intake among individuals with hypertension and diabetes in the municipality of Nova Boa Vista, Rio Grande do Sul, Brazil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 857-868, 2017.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, p. 52-56, 2015.

HERDY, A. H.; LOPEZ-JIMENEZ, F.; TERZIC, C. P.; MILANI, M.; STEIN, R.; CARVALHO, T.; BURDIAT, G. South American guidelines for cardiovascular disease prevention and rehabilitation. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 103, n. 2, p. 1-31, 2014.

MARTINS, L. N.; SOUZA, L. S.; SILVA, C. F.; MACHADO, R. S.; SILVA, C. E. F.; VILAGRA, M. M.; CARVALHO, C. V. A. Prevalência dos fatores de risco cardiovascular em adultos admitidos na unidade de dor torácica em Vassouras, RJ. **Rev Bras Cardiol**, v. 24, n. 5, p. 299-307, 2011.

ORTOLANI, F. P. B.; GOULART, R. M. M. Doenças cardiovasculares e estado nutricional no envelhecimento: produção científica sobre o tema. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 307-324, 2015.

SANTOS, R. D.; GAGLIARDI, A. C. M.; XAVIER, H. T.; MAGNONI, C. D.; CASSANI, R.; LOTTENBERG, A. M. P.; FENELON, G. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 1, p. 1-40, 2013.

SOUZA, L. H. R.; DA SILVA BRANDÃO, J. C.; FERNANDES, A. K. C.; CARDOSO, B. L. C. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 15, n. 54, p. 55-60, 2017.

XAVIER, H. T.; IZAR, M. C.; FARIA NETO, J. R.; ASSAD, M. H.; ROCHA, V. Z.; SPOSITO, A. C.; FALUDI, A. A. V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, n. 4, p. 1-20, 2013.