

# ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA – UMA ABORDAGEM NUTRICIONAL E ALIMENTAR

## *AGING AND QUALITY OF LIFE – A FOOD AND NUTRITIONAL APPROACH*

Débora Mesquita Guimarães Fazzio<sup>1</sup>

**Resumo:** Esta revisão de literatura procurou apresentar a relação existente entre nutrição, saúde e o conceito de qualidade de vida no envelhecimento. Buscou, ainda, descrever os fatores de natureza biológica, psicológica e social que determinam o comportamento alimentar e a relação entre o estado nutricional e as condições sociais e suas repercussões para a saúde do idoso. O artigo evidencia que as práticas alimentares dos idosos são influenciadas por fatores individuais, culturais e sociais, que implicam diretamente no acesso, na escolha e no consumo dos alimentos. Conclui-se que o consumo alimentar, representado pela quantidade e qualidade da alimentação, sofre reflexo da renda, das interações sociais e estado de ânimo dos idosos, bem como de aspectos fisiológicos e fisiopatológicos. Ressalta-se que a identificação dos determinantes do comportamento alimentar juntamente com a avaliação do estado nutricional e das condições sociais dos indivíduos idosos são fatores importantes para a melhoria da qualidade de vida e promoção do envelhecimento saudável.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, saúde, envelhecimento, nutrição, comportamento alimentar, estado nutricional.

---

**Abstract:** *The aim of this literature review was to show the relationship between nutrition, health, and the concept of quality of life in aging. The study also describes the biological, psychological, and social factors that determine the eating habits and the relationship between the nutritional status and the social conditions and their impacts on the health of the elderly. The article shows that the eating habits of the elderly are influenced by individual, cultural, and social factors that bear directly on the access, choice, and consumption of food. We concluded that food consumption, represented by the quantity and quality of food, is affected by the income, the social interactions, and the mood of the elderly, as well as by physiological and physiopathological aspects. The identification of the determinants of eating behavior along with the assessment of the nutritional status and the social conditions of elderly individuals are important factors for the improvement of the quality of life and the promotion of healthy aging.*

**Key words:** *Quality of life, health, aging, nutrition, eating behavior, nutritional status.*

---

<sup>1</sup>Curso de Nutrição, Universidade Paulista (UNIP), Brasília – DF.

**Endereço para correspondência:** Prof<sup>a</sup> MSc Débora M. G. Fazzio. Quadra 107, Lote 09, Ap 807 B, Edifício José Ricardo. Águas Claras. Brasília – DF. CEP: 71919-700. Telefone: (61) 2192-7029. E-mail: deboramesquita2004@yahoo.com.br

**Recebido em:** 24/05/2012. **Aceito em:** 27/06/2012

## Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que está ocorrendo de maneira rápida principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil<sup>1</sup>. Estima-se que entre os anos de 2000 a 2050 o número de indivíduos com 60 anos ou mais passe de 600 milhões para 2 bilhões, sendo a maior parte desse aumento observada em países em desenvolvimento, onde o número de indivíduos mais velhos passará de 400 milhões para 1,7 bilhão<sup>2</sup>.

Atualmente, no Brasil, 15 milhões de pessoas (8,6% da população total) já passaram dos 60 anos de idade, sendo que as estimativas indicam que, em 2025, o país terá mais do que o dobro do número de idosos existentes na atualidade, ou seja, 35.148.000 de pessoas idosas (15,4% da população total) *versus* 16.488.000 (8,8% da população total), em 2005<sup>3</sup>.

Com base nas estimativas apresentadas verifica-se a importância do estudo do envelhecimento na atualidade. A Ciência do Envelhecimento é uma área que permite o manejo deste processo em todos os seus campos de atuação e construção de saber, e a Gerontologia uma disciplina científica multi e interdisciplinar, cujas finalidades são o estudo das pessoas idosas, as características da velhice enquanto fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais<sup>4</sup>.

A partir desta perspectiva, o envelhecimento pode ser entendido como um processo individual, e também cultural e social influenciado pela interdependência de vidas, que envolve ganhos e perdas, não podendo ser avaliado apenas pela idade, mas sim a partir de uma visão biológica, psicológica e social<sup>5,6</sup>.

De acordo com Netto<sup>4</sup>, o aumento da população idosa tem sido acompanhado por

problemas de ordem social, como precária condição socioeconômica, perda de autonomia e independência, isolamento e marginalização, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, o que tem contribuído para a necessidade de se conhecer os determinantes das condições de saúde e de vida destes idosos<sup>7</sup>.

Observa-se que nos estudos sobre o processo de envelhecimento se encontram, com frequência, mais referências aos aspectos negativos (perdas e doenças) do que comentários sobre os ganhos associados à velhice (sabedoria, experiência e habilidade nos relacionamentos sociais), o que ocorre devido à crença de que as perdas só ocorrem na velhice e de que os ganhos estão restritos às fases iniciais do desenvolvimento, o que é uma idéia errônea, visto que perdas e ganhos ocorrem em todas as etapas da vida, embora na velhice haja mais perdas do que ganhos<sup>7</sup>.

Atualmente, a abordagem do processo de envelhecimento tem apresentado uma perspectiva positiva, permitindo a valorização da identidade pessoal, bem como a experiência de vida dos indivíduos idosos. De acordo com a teoria da perspectiva do ciclo de vida ou *Life Span* o desenvolvimento e envelhecimento são visualizados como processos correlatos, onde em todas as etapas da vida existem ganhos e perdas. A partir disso, o desenvolvimento pode ser pensado como uma trajetória de mudanças, que conduz o organismo à maior organização e maior hierarquização, sendo um processo multidimensional e multidirecional, influenciado pelos recursos do organismo e pelo meio, sendo que estudos sobre desenvolvimento demonstram que a motivação dá significado a vida, enfocando que a busca de uma autonomia na velhice está associada a conteúdos emocionais e afetivos, favorecidos por uma rede de relações sociais<sup>8</sup>.

Este positivismo associado ao processo de envelhecimento pode ser exemplificado pelo trabalho de Luz e AmatuZZi<sup>7</sup> que, ao estudar os aspectos emocionais e cognitivos das vivências de felicidade em idosos, concluíram que pessoas otimistas e que possuem eventos genético-biológicos, sócio-históricos e psicológicos adequados, se adaptam melhor às transformações trazidas pelo envelhecimento, havendo um equilíbrio entre as perdas e os ganhos, de forma a proporcionar bem estar e felicidade.

Após esta abordagem sobre perdas e ganhos na velhice, vale direcionar o olhar para a questão da alimentação. Esta é uma condição social que tem levantado uma crescente preocupação decorrente da estreita ligação entre a nutrição e a saúde e sua contribuição para o bem-estar geral dos indivíduos.

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo apresentar uma atenção mais abrangente à saúde, enfocando o comportamento alimentar e o estado nutricional como fatores que influenciam a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

## Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura sobre o tema “Envelhecimento e qualidade de vida” por meio de artigos científicos publicados em revistas indexadas nas bases de dados: Cochrane (The Cochrane Library), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde Pública) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), com ênfase nos últimos cinco anos, utilizando-se os descritores: qualidade de vida, saúde, envelhecimento, nutrição, comportamento alimentar e estado nutricional, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram considerados como critérios de inclusão artigos que abordassem os seguintes temas: qualidade de vida e envelhecimento; e/ou

qualidade de vida e estado nutricional; e/ou nutrição e envelhecimento, e/ou comportamento alimentar e envelhecimento, além de capítulos de livros. Excluíram-se os artigos que não tratavam especificamente do tema.

Após a seleção dos artigos, uma leitura inicial dos resumos obtidos foi realizada para constatar a coerência com o tema a ser pesquisado e com os critérios de inclusão. Após, os artigos foram agrupados de acordo com os temas: “Qualidade de vida”, “Determinantes do comportamento alimentar em idosos” e “Estado nutricional e repercussões para a saúde do idoso”.

## Resultados e Discussão

### Qualidade de vida

O termo Qualidade de Vida tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. A qualidade de vida pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação, podendo ainda estar relacionada com capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde<sup>9</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS<sup>10</sup>, a qualidade de vida pode ser entendida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas padrões e preocupações”.

Muitas pessoas têm procurado estabelecer uma associação entre qualidade de vida com o fator saúde. Nesse sentido, saúde poderia ser definida como o produto das condições objetivas de existência, resultante das condições de vida biológica, social e cultural e, particularmente, das relações que o ser humano estabelece entre si e com a natureza, através do trabalho<sup>9</sup>.

A saúde associada à qualidade de vida tem características que devem respeitar os objetivos de cada indivíduo. Pode-se dizer que o conceito de saúde é dinâmico, onde modelos ou padrões preestabelecidos visam atender a preceitos sociais, mas se não atenderem aos objetivos e expectativas individuais, não terão significado<sup>11</sup>.

O progresso da humanidade pode ser refletido pelo surgimento do conceito de qualidade de vida para intervir na enfermidade, na saúde e bem-estar<sup>12</sup>. A partir disso, verifica-se que avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio-estrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos<sup>9</sup>.

Nutrição e saúde estão intimamente relacionadas e se remetem à noção de um estilo de vida saudável que inclua a possibilidade de manter-se ativo e independente, de forma a garantir uma alimentação satisfatória que contribua para a manutenção de uma qualidade de vida que vem atrelada a fatores como integridade mental, emocional e social<sup>13</sup>.

De acordo com Souza e Moreira apud Giglio<sup>13</sup>, a qualidade de vida reportada na terceira idade enfatiza a nutrição como fator determinante para que o indivíduo possa manter uma inter-relação harmoniosa de variados fatores que moldam e que diferenciam o seu cotidiano, como saúde física e mental, satisfação no trabalho e nas relações familiares, disposição, dignidade, espiritualidade e longevidade.

A busca de informações acerca das condições de vida das sociedades, instituições, família e indivíduos, são as conseqüências que

podem, de fato, colaborar para a promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas, principalmente idosas<sup>12</sup>.

Assim, ao se investigar a qualidade de vida relacionada à saúde em sua multidimensionalidade, é possível identificar os principais aspectos a serem considerados em relação às potencialidades e peculiaridades de saúde e vida do idoso, além de permitir a implementação de propostas de intervenção, tanto em programas geriátricos quanto em políticas sociais gerais, no intuito de promover o bem-estar dos que envelhecem<sup>14</sup>.

### **Determinantes do comportamento alimentar em idosos**

A alimentação desempenha na vida das pessoas um papel abrangente que envolve não apenas uma simples incorporação de material nutritivo necessário para a sobrevivência, mas algo que possui um profundo significado subjetivo, social e cultural<sup>15</sup>, ligado ao simbólico e ao imaginário<sup>16</sup>.

A nutrição é um fenômeno pluridimensional, que envolve o corpo, os sentidos (prazer), a vida de relação (ritual), o intelecto, o afeto, a sociabilidade e as relações sociais<sup>17</sup>.

As práticas alimentares sofrem os efeitos da estruturação econômica e política da sociedade, refletem as desigualdades sociais, submetendo-se, no modo de vida urbano-industrial, a novas e tradicionais relações sociais, modos de consumo, de distribuição e uso dos alimentos. As idéias sobre os alimentos, as crenças nas suas propriedades, os efeitos que os acompanham envolvem valores sociais, noções de moralidade, comportamentos apropriados, relações entre distintos grupos de idade e gênero, permeando ainda, pela identidade social, relações com o corpo e o gosto<sup>18</sup>.

A análise da prática alimentar cotidiana não se restringe aos alimentos apropriados em si mesmos, mas aos seus usos e modos de consumo, que envolvem seleção e escolhas, quem consome, como são adquiridos e preparados, quando e por quem são consumidos, ocasiões e adequações de consumo, juntamente com regras, valores, normas, crenças e significados que acompanham o consumo alimentar e a própria alimentação, sempre carregados culturalmente<sup>18</sup>.

A partir desta perspectiva cultural e ideológica sobre as práticas alimentares vale destacar o conceito de segurança e insegurança alimentar. Segurança alimentar refere-se ao acesso por meios socialmente aceitáveis a uma dieta qualitativa e quantitativamente adequada às necessidades humanas individuais para que todos os membros do grupo familiar se mantenham saudáveis; enquanto insegurança alimentar engloba desde a percepção de preocupação e angústia ante a incerteza de dispor regularmente de comida, até a vivência de fome por não ter o que comer em todo um dia, passando pela perda da qualidade nutritiva, incluindo a diminuição da diversidade da dieta e da quantidade de alimentos, sendo estas as estratégias para enfrentar essa adversidade<sup>19</sup>.

O agravamento do estado nutricional pode ser causado pela insegurança alimentar, acarretando maior risco de complicações no curso de doenças agudas ou crônicas e maior proporção de internações, sendo verificado que o grupo de idosos nesta situação tem um risco de apresentar estado de saúde referido como regular ou ruim 2,3 vezes maior<sup>19</sup>.

No Brasil, cerca de 46 milhões de indivíduos apresentam situação de risco nutricional por apresentarem renda insuficiente para que eles possam se alimentar nas quantidades recomendadas e com a qualidade e regularidade necessária<sup>20</sup>.

Do ponto de vista econômico, observa-se ainda que recursos financeiros insuficientes, decorrentes de aposentadorias e/ou pensões, e alto custo de medicamentos e planos de saúde interferem na alimentação por induzir ao consumo de alimentos de baixo custo e de fácil preparo e, conseqüentemente, à monotonia alimentar<sup>21</sup>, que pode afetar a população idosa em grande magnitude.

Além do aspecto econômico, outras condições de ordem social podem afetar diretamente a alimentação dos idosos. O isolamento familiar e social pode levar a falta de cuidado consigo mesmo, resultando em um consumo elevado de alimentos industrializados (como doces e massas) ou de fácil preparo (como chás e torradas) que pode predispor a inadequações alimentares do ponto de vista qualitativo e quantitativo. O estado de ânimo do idoso para ingerir alimento muitas vezes pode ser modificado por simples atitudes como posicionar-se confortavelmente à mesa em companhia de outras pessoas<sup>22,23</sup>.

Existem também fatores psicológicos que influenciam o comportamento alimentar. De acordo com Guedes, Gama e Tiussi<sup>21</sup> a perda do cônjuge, morar sozinho ou em instituições, sensação de abandono, perda de autonomia e autocuidado, perda do papel social decorrente da aposentadoria e quadros de depressão são responsáveis pelo isolamento social e pelo desinteresse das atividades diárias, entre elas o preparo de refeições e o ato de se alimentar. Porém, por outro lado, a ansiedade pode desencadear o aumento excessivo do peso<sup>22</sup>.

Essas perspectivas agrupadas expõem a influência dos fatores econômicos, sociais, nutricionais e culturais na determinação do tipo de consumo alimentar de uma população<sup>24</sup>.

Os hábitos e preferências alimentares são aspectos fortemente arraigados, sendo que sua formação não se deve apenas ao sensorial, mas

sim à frequência diferenciada no consumo de certos alimentos, começando desde a tenra idade ao incentivar e formar o paladar da criança, envolvendo dessa forma, sentimentos regionalistas e recordações afetivas ligadas à família e ao meio social<sup>25</sup>.

A comida traz sobre si um profundo significado simbólico, é algo mais que nutrientes; família, história e cultura estão espelhadas inconscientemente na prática do hábito alimentar<sup>26</sup>, que reflete diretamente o gosto e a preferência dos grupos sociais em que os indivíduos estão inseridos<sup>27</sup>.

As tentativas de convencimento para mudanças de hábitos alimentares em idosos são muitas vezes sem sucesso, pois quando se trata de mudar hábitos prazerosos da alimentação é necessário que as razões para isso sejam explicadas por meio de uma abordagem acolhedora e cuidadosa. Deve haver um vínculo de confiança estabelecido, para que se possa observar uma possível não adesão às orientações recomendadas que podem ser devido a fatores externos ao alimento em si<sup>28</sup>.

Atualmente, um dos focos de atenção à saúde do idoso está relacionado à questão das comorbidades, visto que o envelhecimento pode estar associado tanto a alterações fisiológicas inerentes a este processo, como a alterações fisiopatológicas. Neste contexto, entende-se que fatores de ordem social, tais como, renda, moradia, educação, entre outros, contribuem para o desenvolvimento do envelhecimento patológico, a medida que as doenças crônico-degenerativas são resultantes, em parte, dos fatores de risco à saúde, acumulados ao longo dos anos<sup>29,30</sup>.

A constatação da doença condiciona a modificação de todas as situações do cotidiano, levando, de alguma forma, o indivíduo a buscar novos hábitos alimentares. A mudança de hábitos alimentares constitui parte essencial do

tratamento, sendo que as restrições alimentares impostas tendem a assumir características negativas, associando-se à fantasia de perda de afeto, carinho e atenção<sup>15</sup>.

Porém, para a pessoa idosa, a motivação para a mudança de seus hábitos neste estágio da vida, deve ser bastante forte e contundente, além de abordagens e orientações extremamente humanizadas. É importante saber o contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido para então adequar as devidas orientações propostas. Para um adulto, as mudanças de hábitos são encaradas com maior facilidade. Os idosos, porém, não costumam admitir argumentações que acarretem alterações em seus hábitos de vida, principalmente os de natureza alimentar, hábitos estes, que estão fortemente arraigados à cultura e a tradições muitas vezes mantidas por várias gerações<sup>28</sup>.

No entanto, uma vez elucidada a razão pela qual essas alterações são necessárias e os resultados destas alterações na qualidade de vida dos mesmos, eles se tornam ávidos em aprender cada vez mais com o intuito de assegurar-lhes mais independência e melhor saúde<sup>28</sup>.

Mudanças são muitas vezes necessárias, mas nem sempre agradam o paladar ou outras dimensões da vida humana. Procurar realizá-las respeitando padrões culturais, compatibilizando prazer e saúde, constitui um desafio para os profissionais da área<sup>31</sup>.

A partir desta perspectiva, observa-se que um dos papéis do nutricionista é o de ajudar as pessoas a modificarem seus hábitos alimentares, para que seja assegurada uma boa alimentação por meio da assistência nutricional a indivíduos e grupos populacionais, uma vez que o processo de orientação nutricional tem o objetivo de auxiliar os indivíduos a selecionarem e implementarem comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde<sup>32,33</sup>, a orientação nutricional deve ser um dos componentes da atenção à saúde da pessoa idosa, uma vez que a alimentação saudável contribui para promoção da saúde e para a prevenção de doenças.

Uma alimentação saudável deve ser baseada nas Leis da Alimentação que enfocam que a alimentação normal deve ser quantitativamente suficiente, qualitativamente completa, além de ser harmoniosa em seus componentes e adequada à sua finalidade e ao organismo a que se destina, visto este equilíbrio é essencial para promoção da saúde e redução do risco de doenças.

Dentre as estratégias de orientação nutricional, o conceito educativo que vem sendo adotado nos últimos anos, em especial com a população idosa, refere-se ao autocuidado. Compreende todas as ações e decisões que uma pessoa realiza para prevenir, diagnosticar e tratar uma enfermidade, todas as atividades individuais destinadas a manter e melhorar a saúde e, ainda, as decisões de utilizar tanto os sistemas de apoio formal de saúde quanto os informais. Ou seja, o autocuidado é a ação realizada por uma pessoa adulta a fim de se cuidar<sup>34</sup>.

Observa-se que o indivíduo, comprometido com esse processo, prepara-se e capacita-se, deliberadamente, para atuar sobre os fatores que afetam seu funcionamento e desenvolvimento. Desta forma, a educação nutricional insere-se neste contexto como uma ferramenta que dá autonomia ao educando, para que ele possa assumir, com plena consciência, a responsabilidade pelos seus atos relacionados à alimentação<sup>34</sup>.

A partir de todos os aspectos apresentados observa-se que a alimentação pode ser compreendida por meio de uma abordagem antropológica que contribui para ultrapassar o seu sentido meramente econômico de forma a

mostrar que ela é permeada pela cultura (crenças, normas, valores) e pela ideologia (formas de pensar socialmente produzidas) que cercam os usos, a seleção dos alimentos, a aprendizagem e a socialização do que comer, que fazem sentido e marcam identidades e particularidades dos grupos sociais<sup>18</sup>.

### **Estado nutricional e repercussões para a saúde do idoso**

A presença de comorbidades associadas às perdas relacionadas ao envelhecimento não deve ser entendida como envelhecimento mal-sucedido, visto que a qualidade de vida não enfoca apenas a perda de capacidade funcional, estando associada ao bem-estar físico, mental e social. O que se faz necessário é administrar bem essas perdas, evitando, adiando ou compensando suas limitações<sup>35</sup>.

Assim, o conhecimento das características e das transformações por que passam os indivíduos com o avanço da idade, sejam elas sistêmicas, fisiológicas ou anatômicas, além dos fatores relacionados à saúde que resultam do estilo de vida, assume um papel relevante no cuidado ao idoso<sup>36</sup>.

O envelhecimento populacional traz repercussões para a saúde da população, na medida em que ocorre a chamada transição epidemiológica. Esta transição é caracterizada pela mudança na incidência e prevalência das doenças, bem como nas principais causas de morte, resultando em uma maior prevalência no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis em decorrência da redução da capacidade funcional, cognitiva e nutricional dos idosos<sup>37</sup>.

A senescência, apesar de ser um processo natural, leva a mudanças fisiológicas e metabólicas no organismo, resultando em repercussões no estado nutricional e de saúde dos idosos<sup>22</sup>. Dentre elas, ocorre diminuição da

água corporal, pela perda hídrica intracelular, causando alterações na elasticidade e compressibilidade da pele e modificação na composição corporal em decorrência da taxa metabólica basal, resultando no aumento da gordura corpórea principalmente na região abdominal e depleção do tecido muscular, podendo afetar vários órgãos, como coração, rins, fígado<sup>38</sup>.

Alterações no estado nutricional em idosos também se associam às modificações sensoriais como a redução da sensibilidade para os gostos primários doce, amargo, ácido e salgado, que, juntamente com eventual perda da acuidade visual, audição e olfato, são um dos fatores mais relevantes na diminuição do consumo alimentar dos idosos<sup>39</sup>. Além disso, o uso de medicamentos pode interferir na ingestão, no sabor, na digestão e na absorção dos alimentos<sup>1</sup>.

Fatores como patologias na cavidade oral e no trato gastrointestinal podem causar dificuldades de mastigação, deglutição e absorção, sendo que alguns tipos de doenças crônicas, como demência, doença de Parkinson, sequelas de acidentes vasculares cerebrais e artrite, podem interferir no consumo alimentar por causar dificuldade no manuseio de talheres<sup>1</sup>. Essas alterações nutricionais podem contribuir ou ainda, exacerbar doenças crônicas e agudas, acelerando o desenvolvimento de doenças degenerativas e dificultando o prognóstico desse grupo etário<sup>40</sup>.

O distúrbio nutricional mais importante observado em idosos é o baixo peso. Ele está relacionado com a redução da qualidade de vida e a elevados índices de mortalidade e de susceptibilidade às infecções<sup>3</sup>, bem como alta incidência de osteoporose, fraturas, problemas respiratórios e cardíacos e a altas taxas de mortalidade relacionada com a gravidade das deficiências nutricionais<sup>41</sup>.

Uma das dificuldades de se diagnosticar este distúrbio nutricional é que ele é facilmente confundido com as modificações orgânicas naturais ao processo de envelhecimento, de forma que as intervenções muitas vezes apresentam-se inadequadas e menos potentes do que poderiam ser, contribuindo para o agravamento de manifestações clínicas associadas a inúmeras doenças crônicas e aumento da mortalidade<sup>3</sup>.

Observa-se que a principal causa do baixo peso em idosos está associada à diminuição do consumo alimentar, que pode ser causado por várias condições, tais como: redução do apetite, freqüentemente observada e associada à baixa atividade física ou imobilização, isolamento social e depressão; uso de medicamentos que ocasionam perda de massa corporal pela diminuição do apetite, má absorção, aumento do metabolismo ou pela combinação de anorexia e metabolismo aumentado<sup>41</sup>.

Outras situações que contribuem para redução da ingestão de alimentos são: diminuição na sensibilidade e menor capacidade de identificar cheiros e sabores; dentição prejudicada, causando restrições dietéticas por meio da dificuldade de mastigar; e ingestão de dietas monótonas associadas com problemas dentários e alterações do estado mental<sup>41</sup>.

Segundo estimativas feitas no início da década passada, 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 atuais 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%<sup>3</sup>.

De acordo com o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI); estudo multicêntrico, transversal e epidemiológico, realizado em doze estados brasileiros e no Distrito Federal, com o objetivo de detectar o estado nutricional de pacientes hospitalizados atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), constatou-se uma maior prevalência de desnutrição está associada à idade, verificando que 52,8% dos indivíduos com idade superior a 60 anos apresentavam-se desnutridos<sup>42</sup>.

Campanella et al.<sup>41</sup>, ao avaliarem a ingestão alimentar de 260 idosos hospitalizados e sua relação com o estado nutricional verificaram que 60,62% destes apresentavam-se desnutridos ou com risco de desnutrição. Esta estava associada à diminuição crônica da ingestão, a redução do apetite e dificuldade física de ingestão alimentar, concluindo que a desnutrição nos idosos avaliados foi elevada e estava relacionada com o padrão qualitativo e quantitativo de ingestão alimentar.

A partir dos trabalhos expostos, observa-se que a desnutrição é um problema comum entre os idosos, porém, por outro lado, a obesidade é um problema que tem uma enorme relevância quando se analisa o quadro da nutrição no Brasil, o que pode ser confirmado pelos trabalhos de Abreu<sup>43</sup>; Da Cruz et al.<sup>44</sup>; Bassler e Lei<sup>45</sup>; Romero-Corral et al.<sup>46</sup>; Silveira, Kac e Barbosa<sup>47</sup> e Scherer e Vieira<sup>48</sup>.

De acordo com Belik<sup>20</sup>, pesquisa realizada a partir dos dados do Sistema Único de Saúde - SUS no Brasil demonstra que o país tem um contingente de 70 milhões de pessoas acima do peso, sendo que desse total, 5 milhões sofrem de obesidade grave. Desta forma, nota-se que os obesos também representam um problema de saúde, pois assim como os desnutridos, necessitam de cuidados médicos.

O estado nutricional dos idosos tem se modificado nos últimos anos, o que pode ser explicado pelo alto consumo alimentar de calorias provenientes de gorduras, principalmente as de origem animal, açúcar e alimentos refinados, em detrimento de outros nutrientes de baixa densidade energética como as frutas e verduras, bem como pela forma de obtenção e preparo dos alimentos<sup>49</sup>.

Verifica-se que a mudança no consumo alimentar, além de contribuir para o excesso de peso corporal e o aumento expressivo da obesidade, constitui um dos fatores mais importantes para explicar o aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, de grande morbimortalidade como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e câncer e vem se constituindo como risco para a saúde dos idosos<sup>49</sup>.

De acordo com Da Cruz et al.<sup>44</sup>, a prevalência de obesidade e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares em 116 idosos longevos (com idade  $\geq$  80 anos) residentes em Veranópolis-RS, foi 23,3% pelo critério da OMS (sem diferença entre os sexos,  $p=0,124$ ) e 45,6% pelo critério do *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III) (significativamente maior entre as mulheres,  $p=0,05$ ).

Ainda segundo os mesmos autores, mulheres obesas apresentaram maiores níveis de pressão arterial sistólica e glicose, menores níveis de HDL-c e maior frequência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*; já os homens obesos apresentaram maiores níveis de pressão arterial diastólica, colesterol total, LDL-c e maior frequência de hipercolesterolemia. As médias da relação cintura-quadril e de triglicerídios, bem como a frequência de hipertrigliceridemia foram maiores nos obesos de ambos os sexos. Este estudo demonstrou que a prevalência de obesidade entre os idosos

longevos foi alta e sua associação com os fatores de risco cardiovascular foi sexo-dependente.

Moleiro e Bennemann<sup>50</sup> ao avaliarem o estado nutricional e o risco para doenças cardiovasculares de 26 mulheres idosas institucionalizadas verificaram que 26,9% e 34,6% das idosas apresentaram, respectivamente, excesso de peso e obesidade, quando avaliadas pelo índice de massa corpórea.

Bonilha et al.<sup>51</sup> ao avaliar o risco nutricional de idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde da região centro-oeste da cidade de São Paulo, verificaram risco elevado de excesso de peso de idosos, sendo observado que 41,1% e 24,9% dos idosos apresentaram, respectivamente, sobrepeso e obesidade.

A partir dos trabalhos apresentados, verifica-se que o estado nutricional leva a repercussões diretas para a saúde do idoso. Desta forma, vale ressaltar que o estado nutricional ao interferir na saúde reflete diretamente na qualidade de vida destes indivíduos, o que pode ser confirmado pelos estudos de Vetta et al.<sup>52</sup>, Maaravi<sup>53</sup>, Isenring et al.<sup>54</sup>, Keller<sup>55</sup>, Eriksson et al.<sup>56</sup>, Wanden-Berghe et al.<sup>57</sup>, Garcia<sup>58</sup> e Hankey e Leslie<sup>59</sup>.

## Considerações finais

As práticas alimentares dos idosos são influenciadas por fatores individuais, culturais e sociais, que implicam diretamente no acesso, na escolha e no consumo dos alimentos.

Do ponto de vista econômico, nota-se que a renda contribui em grande magnitude para complicações nutricionais, visto que a limitação financeira dificulta ou impossibilita a prática de uma alimentação saudável que inclua diariamente o consumo de frutas, hortaliças, cereais integrais, leguminosas, bem como o consumo de carne, leite e derivados, que representam um

significativo gasto, frente a outras despesas e necessidades familiares.

Observa-se, também, a necessidade de se estimular as interações sociais e incentivar o convívio com parentes, amigos e vizinho no intuito de melhorar a auto-estima, autonomia e independência dos idosos; bem como despertar o interesse por hábitos alimentares mais saudáveis, visto que o estado de ânimo e a integração têm uma conotação social muito importante na alimentação do idoso, refletindo não somente na quantidade de alimentos, expressa diretamente pela aceitação ou recusa alimentar, mas na qualidade da alimentação.

Em relação aos aspectos fisiológicos e fisiopatológicos que interferem no comportamento alimentar dos idosos, é essencial que se realize uma avaliação individual de forma a possibilitar o fornecimento de uma alimentação adequada direcionada ao quadro clínico e as necessidades particulares dos idosos, que envolve comportamentos psicológicos, sociais e culturais na escolha alimentar.

Independente do tipo de determinante do comportamento alimentar (social, psicológico, cultural ou fisiológico), observa-se que a estratégia de intervenção deve ser direcionada a implementação de práticas alimentares saudáveis no intuito de melhorar o estado nutricional destes indivíduos, bem como seu estado geral de saúde. Neste contexto, verifica-se que o nutricionista é o profissional com fundamentação técnica no campo da nutrição, capaz de traduzir a ciência da nutrição para a linguagem de seu público, orientando a mudança desejada no comportamento alimentar dos indivíduos.

Desta forma, por entender que a alimentação está diretamente associada ao estado nutricional dos idosos, verifica-se a necessidade de se avaliar o estado nutricional deste grupo, com o intuito de promover o diagnóstico precoce de alterações e deficiências

nutricionais possibilitando a adoção de medidas eficazes na reversão desse quadro.

Assim, a identificação dos determinantes do comportamento alimentar juntamente com a avaliação do estado nutricional e das condições sociais dos indivíduos idosos são fatores importantes para a melhoria da qualidade de vida e promoção do envelhecimento saudável, visto que, muitos aspectos dietéticos estão relacionados com o ambiente, a socialização e o envelhecimento.

## Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

## Referências

1. Pfrimer K, Ferriolli E. Avaliação Nutricional do Idoso. In: Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p.435-449.
2. OMS – WHO (World Health Organization). Keeping Fit for Life: Meeting the Nutritional Needs of Older Persons. WHO, Geneva. 2002a.
3. Souza VMCC, Guariento ME. Avaliação do idoso desnutrido. Rev Bras Clin Med. 2009; 7:46-49.
4. Netto MP. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.2-12.
5. Faleiros VP, Loureiro AML. (orgs). Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz. Brasília: Universa; 2006.
6. Guimarães RM. O envelhecimento: um processo pessoal? In: Freitas EV. et al. Tratado de Gerontologia e Geriatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.83-7.
7. Luz MMA; Amatuzzi MM. Vivências de felicidade de pessoas idosas. Estud. psicol. 2008; 25(2):303-7.
8. Teixeira MB. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
9. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002; 10(6):757-64.
10. OMS. Active ageing. A policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, Spain, 2002b.
11. Dantas EHM. Fitness, saúde, wellness e qualidade de vida. Rev. Min, de Ed. F. 2002; 10(1):106-50.
12. Pérez UG. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Publica. 2002; 28(2):157-75.
13. Giglio VP. “Decifra-me ou devoro-te”: Dificuldades de alimentação dos idosos e seus enigmas [dissertação]. Campo Grande: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2003.
14. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev Psiquiatr RS. 2006; 28(1):27-38.
15. Silva VP, Cárdenas CJ. A comida e a sociabilidade na velhice. Revista Kairós. 2007; 10(1):51-69.
16. Philippi ST. Alimentação saudável e a pirâmide dos alimentos. In: PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri, SP: Monole, 2008.
17. Bosi MLM. A nutrição na concepção científica moderna: em busca de um novo paradigma. Revista de Nutrição. 1994;7(1):32-47.
18. Canesqui AM. Mudanças e Permanências da Prática Alimentar Cotidiana de Famílias de Trabalhadores. In: Canesqui AM; Garcia RVD (orgs) Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005.
19. Marín-León L, Segal-Corrêa AM, Panigassi G, Maranhã LK, Sampaio MFA, Pérez-Escamilla R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2005; 21(5):1433-40.
20. Belik W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. Saúde soc 2003; 12(1):12-20.
21. Guedes ACB, Gama CR, Tiussi ACR. Avaliação nutricional subjetiva do idoso: Avaliação Subjetiva Global

- (ASG) versus Mini Avaliação Nutricional (MAN®). *Com. Ciências Saúde* 2008; 19(4):377-84.
22. Campos MTF, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. Nutr.* 2000; 13(3):157-65.
23. Amarantos E, Martinez A, Dwyer J. Nutrition and quality of life in older adults. *Journals of Gerontology.* 2001; Series A; 56A (Special Issue II):54-64.
24. Oliveira SP, Thebaud-Mony A. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. *Revista de Saúde Pública.* 1997; 31(2): 201-208.
25. Turano W, Almeida CCC. Educação Nutricional. In: Gouveia ELC. *Nutrição Saúde & Comunidade*, 2. Ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p.57-77.
26. Woortman K. A comida, a família e a construção do gênero feminino. *Série antropológica*, Brasília, n. 50, 1985.
27. Burgess A, Dean RF. La malnutricion y los hábitos alimentarios. USA, OPAS/OMS; 1963. p. 49-135.
28. Duarte ALN, Nascimento M L. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, São Paulo: Editora Atheneu; 1996. p262-283.
29. Ahmed T, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clinical Interventions in Aging.* 2010; 5:207-16.
30. Woo J. Nutritional strategies for successful aging. *Medical Clinics of North America.* 2011. 95:477-93.
31. Prado SD, Tavares EL, Veggi AB. Nutrição e Saúde no Processo de Envelhecimento. In: Veras et al. *Terceira Idade. Alternativas para uma sociedade em transição.* Rio de Janeiro: relume- Dumará: UERJ, UnATI. 1999. p125-136.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para população brasileira: Promovendo a alimentação saudável.* Brasília, DF, 2005.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde.* Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
34. Cervato M, Derntl AM, Latorre MRDO, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Rev. Nutr.* 2005; 18(1):41-52.
35. Veras R. Envelhecimento Humano: Ações de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.140-6.
36. Rauen MS, Moreira EAM, Calvo MCM, Lobo AS. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. *Rev. Nutr.* 2008; 21(3):303-10.
37. Sampaio LS, Reis LA, Oliveira TS. Alguns aspectos epidemiológicos dos idosos participantes de um grupo de convivência no município Jequié-BA. *Com. Ciências Saúde.* 2007; 3(2):19-26.
38. Sampaio LR., Avaliação nutricional e envelhecimento. *Revista de Nutrição.* 2004; 17(4):507-514.
39. Monteiro MAM. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. *Revista Espaço para a Saúde* 2009; 10(2):34-42.
40. Garcia ANM, Romani SAMR, Lira PIC. Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. *Revista de Nutrição.* 2007; 20(4):371-378.
41. Campanella LCA, et al. Relação entre padrão alimentar e estado nutricional de idosos hospitalizados. *Rev Bras Nutr Clin.* 2007; 22(2):100-6.
42. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MITD. Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition.* 2001; 17(7/8): 573-80.
43. Abreu WC. Aspectos socioeconômicos, de saúde e nutrição, com ênfase no consumo alimentar, de idosos atendidos pelo Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI), de Viçosa – MG. *Dissertação (Mestrado em Ciência da Nutrição) -Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2003.*
44. Da Cruz IBM, Almeida MSC, Schwanke CHA, Morigughi EH. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. *Rev. Assoc. Med. Bras* 2004; 50(2):172-7.

45. Bassler TC, Lei DLM. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). *Revista de Nutrição*. 2008; 21(3):311-321.
46. Romero-Corral A. et al. Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population. *International Journal of Obesity*. 2008; 32:959–966.
47. Silveira EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2009; 25(7):1569-1577.
48. Scherer F, Vieira JLC. Estado nutricional e sua associação com risco cardiovascular e síndrome metabólica em idosos. *Revista de Nutrição*. 2010; 23(3):347-355.
49. Amado TCF, Arruda IKG, Ferreira RAR. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso - NAI, Recife/ 2005. *ALAN*. 2007; 57(4):366-72.
50. Moleiro FR, Bennemann RM. Avaliação nutricional e risco para doenças cardiovasculares em mulheres idosas residentes em instituição asilar. *Revista Saúde e Pesquisa* 2008; 1(2):145-9.
51. Bonilha EA, et al. Avaliação do risco nutricional de idosos usuários de unidades básicas de saúde da região centro-oeste da cidade de São Paulo. *Saúde Coletiva* 2008; 5(22):121-5.
52. Vetta F, et al. The impact of malnutrition on the quality of life in the elderly. *Clinical Nutrition*. 1999; 18:259-67.
53. Maaravi Y. et al. Nutrition and quality of life in the aged: the Jerusalem 70-year-olds longitudinal study. *Aging*. 2000; 12:73-79. 2000.
54. Isenring E, Bauer J, CAPRA S. The scored Patient-generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) and its association with quality of life in ambulatory patients receiving radiotherapy. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2003;57: 305-309.
55. Keller HH. Nutrition and health-related quality of life in frail older adults. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2004;8:245-252.
56. Eriksson BG. et al. Relationship between MNA and SF-36 in a free-living elderly population aged 70 to 75. *The Journal of Nutrition Health & Aging*. 2005; 9:212–220.
57. Wanden-Berghe C. Evaluation of quality of life related to nutritional status. *British Journal of Nutrition*. 2009; 101:950-960.
58. Garcia LB. Estado nutricional como determinante de la calidad de vida de los adultos mayores del programa de comedores de la zona sur oriental del municipio de Sincelejo-Sucre-Colombia. Primer semestre 2010. *Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) - Fundacion Universitaria Iberoamericana, Sincelejo-Sucre-Colombia*. 2010.
59. Hankey CR, Leslie WS. Nutritional issues and potential interventions in older people. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2011; 21:286-296.