



## 5º Simposio de Ensino de Graduação

### FATORES QUE AFETAM O CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS E IDOSOS DESNUTRIDOS MORADORES DE UM ASILO

#### Autor(es)

BIANCA ESTATUTI

#### Orientador(es)

Luciene de Souza Venâncio

#### 1. Introdução

A população mundial está envelhecendo. Estima-se que, de 1996 a 2025, o percentual de idosos aumentará cerca de 200% nos países em desenvolvimento. No Brasil, o aumento da população idosa segue a tendência mundial. Nos últimos 60 anos, aumentou de 4% para 9%, correspondendo a um acréscimo de 15 milhões de indivíduos. A estimativa para 2025 é de um aumento de mais de 33 milhões, tornando o Brasil o sexto país com maior percentual populacional de idosos no mundo (SILVA et al, 2006). O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). Diversos autores demonstraram maior prevalência de incapacidade e dependência funcional em idosos, particularmente do sexo feminino. Estes aspectos estão intimamente associados à redução da massa muscular decorrente do envelhecimento, mesmo em idosos saudáveis. Com essa redução é comum ocorrer declínio de mais de 15% do gasto metabólico basal, principalmente de células musculares metabolicamente ativas. A prática regular de exercícios físicos, desde jovem, lentifica a perda muscular do idoso e a intervenção mais eficaz para prevenção e recuperação da perda muscular são os exercícios de resistência (SILVA et al, 2006). A população idosa é particularmente propensa a problemas nutricionais devido a fatores relacionados com as alterações fisiológicas e sociais, ocorrência de doença crônica, uso de várias medicações, problemas na alimentação (comprometendo a mastigação e deglutição), depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional (ACUÑA; CRUZ, 2004). Pesquisas nacionais têm demonstrado deficiência no consumo de energia, vitaminas e minerais em pessoas, acima de 65 anos, que residem em asilos ou domicílios, fato atribuído aos fatores socioeconômicos e às doenças presentes, além de alterações no modo de vida e nos hábitos alimentares (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). A redução da ingestão alimentar, a anorexia do envelhecimento, é um fator importante no desenvolvimento e progressão da sarcopenia, mais conhecida como diminuição de massa muscular esquelética (SILVA et al, 2006), principalmente quando associada a outras co-morbidades. Múltiplos mecanismos levam à ingestão alimentar

reduzida no idoso, tais como perda de apetite, redução do paladar e olfato, saúde oral prejudicada, saciedade precoce. Fatores psicossociais, econômicos e medicamentos também estão envolvidos (SILVA et al, 2006). Entre os fatores mais importantes na gênese da má nutrição do idoso, encontram-se os externos, como os fatores psicossociais, tais como perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, integração social, capacidade de deslocamento, capacidade cognitiva e outros associados à própria enfermidade (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). Exatamente na velhice, fase da vida em que os indivíduos necessitam de maior apoio familiar e comunitário verifica-se que no país está ocorrendo redução desta assistência. A situação de isolamento vivido pelo idoso brasileiro é ainda potencializada pela sua posição econômica, que, nos últimos anos, tem contribuído para o aumento da desnutrição (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

## 2. Objetivos

---

O presente trabalho tem como objetivo analisar alguns fatores que podem afetar o consumo alimentar de indivíduos desnutridos.

## 3. Desenvolvimento

---

Todos os sujeitos que participaram do presente estudo foram informados em detalhes sobre os procedimentos a que seriam submetidos e o responsável pelo asilo assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. No período de março a abril de 2007, foram recrutados 21 pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, moradores de um asilo de uma cidade do noroeste paulista. Foi realizado um estudo transversal em que se analisou alguns fatores que podem afetar o consumo alimentar em adultos e idosos desnutridos. O critério de inclusão para o estudo foi assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido do responsável pelos moradores que estavam desnutridos. Os critérios de não inclusão foram indivíduos que estavam em eutrofia ou excesso de peso. Os pacientes foram submetidos a um questionário com questões sócio-demográficas (sexo, idade, raça/cor, ocupação, anos de estudo, procedência e estado civil), dados de hábitos gerais (tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de fisioterapia e hábito intestinal), dados clínicos (diagnóstico primário e secundário e uso de medicamentos), dados antropométricos (peso, estatura, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e diagnóstico nutricional) e fatores físicos e psicológicos que podem provocar e/ou agravar a desnutrição (presença de dor, ansiedade, ambiente em que vivem, apetite, dieta, medicamentos, alterações de sono, ruídos, dificuldade de deglutição e mastigação, ausência de dentição e capacidade de realizar as atividades cotidianas) (Apêndice B). As medidas antropométricas utilizadas foram peso corporal (FRISANCHO, 1990), estatura (FRISANCHO, 1990) e IMC (LIPSCHITZ, 1994 para idosos e WHO, 2000 para adultos) para pacientes deambulantes. Para pacientes acamados, o peso e a estatura foram estimados através das fórmulas de CHUMLEA et al (1988) e CHUMLEA et al (1985), pela aferição das medidas altura do Joelho (FRISANCHO, 1990), circunferência da panturrilha (CALLAWAY et al, 1988) e prega cutânea subescapular (HARRISON et al, 1998; FRISANCHO, 1990). Para análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva (medida de dispersão e distribuição de frequência).

## 4. Resultados

---

A população do estudo foi composta predominantemente de homens (52%), com média de idade em torno de  $75 \pm 11,02$  anos, da raça/cor branca (76%), que estudou em média  $5 \pm 2,57$  anos e estado civil viúvo. Com relação aos hábitos gerais, a maioria relatou ser fumante (52%), não consumir bebida alcoólica (86%), não realizar fisioterapia (52%) e apresentar hábito intestinal normal (62%). As doenças mais encontradas nos indivíduos desnutridos foram as cardiovasculares, dislipidemias e doença senil. O medicamento mais utilizado pelos indivíduos desnutridos foi o antihipertensivo, e em seguida os antitérmicos e analgésicos. Em relação aos fatores que podem afetar o consumo alimentar e agravar a desnutrição dos adultos e idosos do asilo (Tabela 1), a maioria relatou apresentar bom apetite (71%), consumir toda a refeição ofertada (57%), não apresentar dificuldade de deglutição (95%) e de mastigação (62%) e ausência de dentição (52%). A

ausência de dentição é um fator que interfere na mastigação, porém no presente estudo pôde-se observar que apesar de 52% dos indivíduos desnutridos não terem apresentado dentes, 62% não apresentaram dificuldade de mastigação e 57% relataram consumir toda a refeição ofertada. Mesmo assim, dentre os fatores dietéticos, a ausência de dentição pode ser o fator mais relevante na alteração do consumo alimentar. A investigação desses fatores é muito importante, pois a desnutrição pode ser difícil de distinguir das alterações resultantes do processo natural de envelhecimento, porém se não for detectada pode resultar em agravamento de condições clínicas e aumento da mortalidade (ACUÑA; CRUZ, 2004). No local de estudo não há o profissional nutricionista, no entanto, a presença desse profissional seria de extrema importância, pois o mesmo é encarregado da elaboração de cardápios e da coordenação do setor de produção de refeições, de forma a garantir a manutenção da saúde, a prevenção de doenças ou a recuperação destas por meio de uma alimentação saudável (TORAL; GUBERT; SCHMITZ, 2006). Conforme Toral, Gubert e Schmitz (2006), a ingestão inadequada de vitaminas e minerais entre idosos, seja pelas condições socioeconômicas, presença de doenças, alterações no modo de vida dessa população ou pelo hábito alimentar inadequado, constituem um risco de deficiência de micronutrientes, podendo agravar a desnutrição. As deficiências nutricionais, por exemplo, de zinco podem alterar o paladar, acarretando menor ingestão de alimentos, podendo levar a desnutrição (NETO, 2003). Outro fator que pode estar interferindo na desnutrição dos indivíduos é o metabolismo energético, o qual se encontra alterado nos idosos. Há uma gradual e não uniforme diminuição das funções dos órgãos podendo afetar o consumo de energia (TORAL; GUBERT; SCHMITZ, 2006), o que torna a população de idosos susceptível à instalação e ao agravamento da desnutrição proteico-calórica. Esse distúrbio nutricional está associado ao aumento da mortalidade, ao aumento da susceptibilidade às infecções e à redução da qualidade de vida. No que diz respeito a outros fatores não dietéticos relacionados ao consumo alimentar (Tabela 2), a presença de dor (57%) e a incapacidade de realizar atividades cotidianas sozinho (52%), foram os mais relatados pelos desnutridos. A maioria não apresenta ansiedade (81%), 76% consideram o ambiente em que vivem, agradável, e em geral, os indivíduos dormem bem, uma vez que o ruído não os incomoda. Segundo Neto (2003), a dependência que muitas pessoas idosas têm para se alimentar, fato observado em até 50% dos idosos vivendo em asilos, é outro aspecto importante no consumo de alimentos, principalmente quando o número de cuidadores é insuficiente frente à demanda, como observado no presente estudo. Em relação aos medicamentos, 81% dos indivíduos desnutridos relataram não associação dos mesmos com a falta de apetite. Porém, a aversão alimentar, anorexia, náuseas, vômitos e sonolência podem decorrer de efeitos colaterais de drogas de uso comum (NETO, 2003). A desnutrição precisa ser prevenida e tratada a partir de um aporte energético condizente com o gasto calórico diário e a ingestão habitual, além de uma reposição hídrica adequada. Muitas vezes, se faz necessário o uso de dietas com maior densidade energética e o estímulo ao consumo de alimentos precisa ser constante.

## 5. Considerações Finais

O presente trabalho verificou que entre os fatores dietéticos e não dietéticos que podem afetar o consumo alimentar, a ausência de dentição foi o mais relevante, bem como a presença de dor e a incapacidade de realizar as atividades cotidianas.

## Referências Bibliográficas

- ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do Estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, Salvador, v. 48, n.3, p. 345-361, jun. 2004.
- CALLAWAY, C.W.; CHUMLEA, W.C.; BOUCHARD, C.; HIMES, J.H.; LOHMAN, T.G.; MARTIN, A.D.; MIPCHELL, C.D.; MUELLER, W.H.; ROCHE, A.F. & SEEFEIDT, V.D. Circunferencias. In: T.G. Lohman, A.F. Roche, & R. Martorell (Eds.), **Anthropometric standardizations reference manual**. p. 39-53. Champaign, IL: Human Kinetics, 1988.
- CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.13 n.3, p. 157-165, set./dez. 2000.

CHUMLEA, W. C.; GUO, S.; ROCHE, A F.; STEINBAUGH, M. L. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. **Journal of the American Dietetic Association**. v.88, n.5, p. 564-568, mai. 1988.

CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A F.; STEINBAUGH, M. L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. **Journal of the american geriatrics society**. v.33, n.2, p.116-120, fev.1985.

FRISANCHO, A.R.; **Anthropometric Standards for the Assessment of Growth and Nutritional Status**. ed. United States of America: The University of Michigan Press, 1990, 189 p.

HARRISON, G.G.; BUSKIRK, E.R.; LINDSAY,C.J.E.; JOHNSTON, F.E.; LOHMAN, T.G.; POLLOCK, M.L.; ROCHE, A.F.; & WILMORE, J.H. Skinfold thicknesses and measurement technique. In LOHMAN, T.G.; Roche,A. F & MARTORELL, R. ( (Eds.), **Anthropometric standardizations reference manual**. Champaign, IL: Human Kinetics,1998, p. 55-70.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly, **Primary care**, 21 (1): 55-67, 1994.

OTERO, U. B. Óbitos por desnutrição em idosos, São Paulo e Rio de Janeiro. Análise de séries temporais: 1980-1996. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 4, n. 3, p. 191-205, 2001.

SILVA, T. A. A.; JUNIOR, A. F.; PINHEIRO, M. M.; SZEJNFELD, V. L. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**. São Paulo, v.46 n.6, p. 391-397, Nov./Dez. 2006.

TEIXEIRA NETO, F. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2003. 519p.

TORAL, N; GUBERT, M. B.; SCHMITZ, B. A. S. Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.19 n.1, p. 29-37, jan./fev., 2006.

[WHO] World Health Organization. Physical tatus: **The use and interpretation of antropometry**. Geneva, 2000.

## Anexos

---

<b>Fatores dietéticos que afetam o consumo alimentar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Apetite</b>		
Bom	15	71
Regular	4	19
Ruim	2	10
<b>Consumo de refeições</b>		
Ingere tudo	12	57
Ingere metade	7	33
Ingere menos da metade	2	10
<b>Dificuldade de deglutição</b>		
Não	20	95
Sim	1	5
<b>Dificuldade de mastigação</b>		
Não	13	62
Sim	8	38
<b>Dentição</b>		
Ausente	11	52
Presente	10	48

<b>Fatores não dietéticos que afetam o consumo alimentar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Dor</b>		
Sim	12	57
Não	9	43
<b>Ansiedade</b>		
Não	17	81
Solidão	2	10
Abandono	1	5
Angústia	1	5
<b>Ambiente</b>		
Agradável	16	76
Indiferente	5	24
Desagradável	0	0
<b>Medicamento interfere no apetite</b>		
Não	17	81
Sim	2	10
Às vezes	2	10
<b>Sono</b>		
Dorme bem	17	81
Dorme mal	3	14
Não dorme	1	5
<b>Ruído</b>		
Não incomoda	19	90
Incomoda	2	10
<b>É capaz de realizar suas atividades cotidianas sozinho</b>		
Não	11	52
Sim	10	48