



O NUTRICIONISTA E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA VISÃO INTEGRAL DE CUIDADO

FABIOLA ASSUMPÇÃO BARRELLA

RESUMO

Com 10,9% da população brasileira em 2022 idosa se faz necessário um olhar com relação a alimentação, prevenção e tratamento de doenças típicas da idade. Alterações fisiológicas, funcionais, mentais e sociais influenciam o estado nutricional do idoso. Um trabalho multidisciplinar, individualizado, com o idoso no centro das estratégias e decisões deve ser o norteador da conduta do nutricionista. Com pesquisa nas bases indexadoras Google Acadêmico, PubMed, Lilacs/ BVS utilizando as palavras-chave nutrição do idoso nutricionista, *nutrition of the elderly nutritionist*, nutrição do idoso publicados em português e inglês no período de 2019 a 2024 e critério de exclusão os termos nos títulos longa permanência e hospital, cuidados paliativos, cognição, enfermagem, atividade física e COVID-19 resultou-se em 8 artigos. Também se utilizou as diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo para prevenção e tratamento de doenças relacionadas aos idosos. Os resultados da pesquisa indicam que se deve ter um olhar cuidadoso e profundo aos hábitos alimentares e hídricos do idoso pois esses pacientes possuem maior risco de desnutrição, desidratação e sobrepeso e obesidade. Os fatores prevalentes para desenvolvimento das patologias estão relacionados a dentição, deglutição, alteração do paladar, redução dos sentidos olfativos e visuais. Os cuidados vão desde uma anamnese completa até adequação da dieta em relação a quantidade, textura e diversidade. O envolvimento do paciente, bem como seus familiares e cuidadores deve ser levado em conta para uma maior aderência ao tratamento. Um acompanhamento contínuo e diversificado em estratégias individualizadas pode prevenir doenças típicas da idade. Estratégias como oferecer as refeições em pequenas porções, líquidos em diversas texturas e sabores, adequar a quantidade de calorias de acordo com o gasto calórico e necessidade individual são algumas sugestões encontradas.

Palavras-chave: alimentação; nutrição; estratégias alimentares; prevenção de doenças; estratégia individualizada.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, são classificadas como pessoas idosas os que tem 60 ou mais anos. Em 2022 tínhamos 22.169.101 (10,9% da população) acima de 60 anos com as regiões Sudeste e Sul com a maior quantidade de idosos e as com menor quantidade Norte e Nordeste, sendo a maioria mulher (51,5%), contra 48,5% de homens (Censo, 2023.) Vários são os motivos para termos uma população idosa crescendo: maior expectativa de vida com mais qualidade; acesso a médicos, exames e procedimentos; evolução tecnológica e de pesquisa na área da saúde, tanto preventiva quanto diagnóstica; maior consciência sobre aspectos relacionados a saúde.

Antigamente a imagem que se fazia do idoso era de uma pessoa na frente da televisão, fazendo palavra cruzada, crochê e tricô. Hoje os idosos são pessoas ativas, muitos continuam a trabalhar mesmo aposentados, fazem atividades físicas, vão em reuniões sociais, viajam, cuidam dos netos, entre outras atividades.

Porém o envelhecimento traz alterações fisiológicas, funcionais, mentais e sociais. Fatores externos como desigualdade social, pobreza, analfabetismo, solidão, enfermidades

típicas da idade e as oportunas estão intimamente relacionadas a qualidade de vida dos idosos (Jesus; Coelho, 2021).

Com o aumento da expectativa de vida e um perfil de idoso ativo se vê a necessidade de discorrer sobre o papel do nutricionista na qualidade de vida do idoso não institucionalizado, que possui alterações como na sua maioria perda de apetite, alteração do paladar, dificuldades de mastigação e deglutição, que aumentam o risco de sarcopenia, déficit nutricional, desnutrição e outras complicações de saúde (Rodrigues; Haddad; Lima; Figueiredo, 2024). Agrega-se aos problemas físicos os emocionais como a resistência a mudanças de hábitos e discordância com as limitações físicas, funcionais e mentais, típicas da idade.

Diante dos desafios, o papel do nutricionista não é somente de prescrever uma orientação alimentar, mas trabalhar de forma multidisciplinar envolvendo o ambiente alimentar e suporte contínuo de forma integral. Inclusão de alimentos funcionais, novas texturas e consistência dos alimentos, pequenas porções, redução de açúcares e gorduras, aumento da ingestão de líquidos, aumento do consumo de frutas, verduras e legumes e inclusão de hábitos de uma alimentação in natura ou minimamente processada são intervenções de responsabilidade do nutricionista que deve ter um olhar integral do paciente, analisando não somente a saúde física, mas a mental e social para melhor aderência aos tratamentos sugeridos.

Orientar e implantar novos hábitos de acordo com o histórico de vida do paciente, de forma individualizada, incluir familiares e cuidadores com foco no bem-estar e qualidade de vida (Jesus; Coelho, 2021) é a nova abordagem integrativa para esses pacientes. O artigo pretende analisar os desafios enfrentados pelos idosos para manter uma alimentação saudável e suprir os déficits nutricionais típicos dessa faixa etária propondo estratégias.

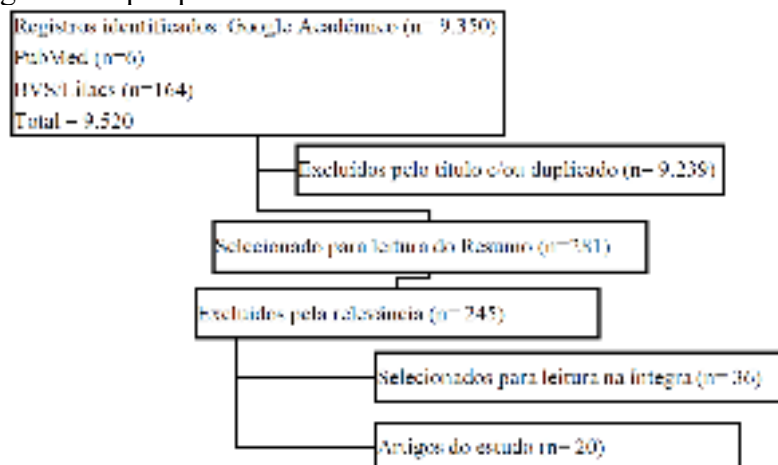
O objetivo geral é realizar uma pesquisa bibliográfica com o intuito de orientar nutricionistas, cuidadores e familiares sobre os aspectos que influenciam a alimentação do idoso e sugerir estratégias a serem adotadas

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi feita uma revisão bibliográfica, com método exploratório e qualitativo. O levantamento foi feito nas bases indexadoras: Google Acadêmico, PubMed, Lilacs/ BVS utilizando as palavras-chave: nutrição do idoso nutricionista, *nutrition of the elderly nutritionist*, nutrição do idoso publicados em português e inglês no período de 2019 a 2024. Com critério de exclusão utilizou os termos nos títulos: longa permanência e hospital, cuidados paliativos, cognição, enfermagem, atividade física e COVID-19.

Após essa análise foram selecionados 20 artigos e utilizados 8 artigos, como ilustra o fluxograma abaixo (Figura 1):

Figura 1: Fluxograma de pesquisa



Fonte: autora, 2024

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos primeiros achados da pesquisa é o desafio que o envelhecimento populacional traz para a saúde pública ou privada. A OMS incentiva políticas com atividades e programas visando qualidade de vida para essa população (Jesus; Coelho, 2021) pois alguns dos dez fatores de risco para desenvolvimento de doença crônica em idosos estão relacionados a nutrição como consumo insuficiente de frutas e vegetais, resultando em ingestão insuficiente de fibras, vitaminas e minerais (Ipuchima; Costa, 2021).

O consumo inadequado de nutrientes pode gerar fraqueza, restrição de mobilidade, fragilidade da pele e ossos, magreza ou sobrepeso e obesidade e, conseqüentemente redução da qualidade de vida e aumento da taxa de mortalidade (Ipuchima; Costa, 2021).

Para um diagnóstico de mau estado nutricional do idoso alguns exames e indicadores são utilizados pelo nutricionista: perda significativa de peso em curto período de tempo, redução significativa da circunferência do braço e panturrilha, mudança significativa nas medidas das dobras cutâneas, exames laboratoriais de sangue e uma anamnese completa incluindo dentição, mastigação e deglutição, análise sensorial de sabores e odores, uso de medicamentos de forma contínua, patologias como azia, refluxo, insônia, ansiedade, depressão, hábitos urinários e intestinais além do diário alimentar de no mínimo três dias não consecutivos (Ipuchima; Costa, 2021).

Dentre os achados de orientações para a nutrição do idoso pode-se citar cuidados especiais com o consumo hídrico, fibras, suplementação de vitamina D e necessidade de redução de sódio e açúcar (Ipuchima; Costa, 2021). Com a idade existe uma redução da capacidade de absorção de nutrientes e a falta deles ou o excesso comprometem a qualidade de vida e saúde do idoso (Miranda *et al.*, 2024).

Um desafio para o nutricionista é desenvolver uma dieta com baixa necessidade energética que é natural do idoso pela diminuição das atividades fisiológicas e físicas, porém com alto aporte de vitaminas e minerais, principalmente as vitaminas B9 e B12, vitamina K, vitamina E, e minerais como cálcio, ferro e zinco (Silva, 2022).

Uma alimentação adequada pode prevenir ou retardar doenças crônicas como diabetes tipo II, hipertensão, acidente cardiovascular, demência e câncer (Ipuchima; Costa, 2021) porém a perda de massa muscular pode causar problemas em próteses dentárias que tendem a ficar largas e machucar reduzindo a capacidade do idoso se alimentar (Silva, 2022) sendo um desafio na composição dos alimentos da dieta.

Fatores sociais como a falta ou redução da mobilidade física para fazer compras e preparar os alimentos, redução do poder de compra, e falta de informação correta sobre alimentação saudável podem ser fatores negativos para o idoso e devem ser levados em conta no tratamento nutricional (Ipuchima; Costa, 2021). Outro fator social muito comum e importante é a solidão familiar que o idoso enfrenta que predispõe a falta de preocupação consigo resultando em supressão de refeições, sintomas de depressão e ansiedade, compulsão alimentar entre outras patologias mentais (Silva, 2022). Nesses casos é importante que o nutricionista atue em conjunto com um psicólogo ou psiquiatra para um cuidado integral.

A alimentação é um evento sociocultural e não somente a ingestão de nutrientes. As combinações, forma de preparo, modo de comer e dimensões culturais e sociais influenciam a saúde e bem-estar (Brasil, 2014).

Em pesquisa realizada para descobrir como está a dieta do idoso no Brasil e fatores associados (Araujo *et al.*, 2021) encontrou-se uma dieta monótona e com pouca variação, pobre em nutrientes e rica em alimentos processados, elevados teores de calorias e inadequado em proteínas (tanto excesso como falta), dietas ricas e pobres em gorduras, pobres em vitaminas e minerais sugerindo-se a necessidade de modificações alimentares e talvez orientações de reeducação alimentar.

Outro estudo sobre a qualidade da alimentação de idosos longevos e com doenças crônicas não transmissíveis utilizando o Índice de Alimentação Saudável Revisado para a população brasileira (IAS-R) obteve como resultado baixa pontuação no consumo de cereais integrais, alta ingestão de sódio, frutas e leite e, consumo intermediário de açúcar. Gorduras e álcool apareceram com índices de alto consumo (Passos *et al*, 2021).

Como soluções para um acompanhamento dietético sugere-se um processo de atendimento ativo, lúdico e interativo com todos os envolvidos participando de forma colaborativa (Silva, 2022). Deve-se encontrar soluções para a perda da sensibilidade sensorial que resulta na perda de apetite ou excesso de sal, açúcar e condimentos nos alimentos, e da baixa aceitação de alguns tipos de alimentos como fibras, carnes mais duras pois os idosos apresentam dificuldade em mastigar e digerir (Silva, 2022).

A ESPEN (Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo) desenvolveu diretrizes para prevenir e tratar problemas decorrentes da idade como desnutrição, desidratação e obesidade. Dentre essas diretrizes se destacam algumas que podem ser adotadas no atendimento nutricional.

As diretrizes priorizam ajustes individualizados baseados em evidências coletadas durante as anamneses, exames clínicos e bioquímicos, estilo de vida, mobilidade entre outros já discutidos no artigo (Volkert *et al*, 2022).

Como diretrizes gerais para cuidados alimentares dos idosos recomenda-se 30kcal/kg/dia para uma dieta. Esse valor deve ser ajustado levando em conta o estado nutricional, nível de atividade física, doenças pré-existentes e tolerância alimentar, uma vez que o idoso tende a reduzir o consumo alimentar. O mesmo com relação a quantidade de proteína na dieta. A recomendação é de 1g/kg/dia, e deve ser adaptada principalmente por questões de dentição e mastigação (Volkert *et al*, 2022).

Com relação aos micronutrientes, em casos onde não haja deficiência específica, deve-se utilizar as recomendações para idoso saudáveis (Volkert *et al*, 2022).

A ingestão hídrica deve ser de 1,6 litros por dia para mulheres e 2,0 litros para homens devendo ser individualizada e compreensiva, abordando não somente água e sucos, mas também sopas e caldos, sempre de variados sabores e texturas e em pequenas quantidades ao longo do dia (Volkert *et al*, 2022).

Recomenda-se que todos idosos sejam rotineiramente avaliados para sintomas de desnutrição ou obesidade, independente de diagnóstico. Um idoso pode ficar desnutrido muito mais rapidamente que uma pessoa mais jovem, sendo de extrema importância a avaliação contínua para atuar no início dos quadros patológicos (Volkert *et al*, 2022).

Em casos afirmativos de desnutrição intervenções sistemáticas, monitoradas e com ajustes devem ser realizadas pelo profissional de saúde que esteja acompanhando o paciente. Primeiramente deve-se diagnosticar a causa da desnutrição que pode estar relacionada a preferências alimentares consideradas más escolhas nutricionais, problemas de mastigação e deglutição, dependência para se alimentar e/ou problemas gastrointestinais. Nesses casos aplicar um recordatório alimentar durante alguns dias é importante para se estimar a quantidade de alimentos e líquidos consumidos pelo idoso e individualizar as condutas nutricionais. Monitoramento após alguns dias de conduta aplicada deve ser feito para checar o atingimento de metas e possíveis ajustes que possam ser necessários. O paciente deve estar no centro de seu atendimento, sempre concordando com as propostas para que haja maior adesão ao tratamento e todos os demais envolvidos devem estar cientes dos objetivos, propostas, métodos de controle e resultados (Volkert *et al*, 2022).

Uma conduta que pode ser estimulada ao idoso desnutrido é o comer em grupo, pois o comer é um processo social, sempre observando características pessoais e individuais.

Informações nutricionais e educativas para pessoas idosas desnutridas ou com risco de desnutrição ou qualquer outra patologia como sobrepeso, obesidade, diabetes, hipertensão

apresentaram ser uma estratégia positiva com relação a alimentação do idoso, sendo mais respeitada se oferecida por um nutricionista (Volkert *et al*, 2022). O conhecimento sobre o que se está comendo e seus ingredientes faz com que as pessoas sejam autônomas em suas decisões alimentares escolhendo as melhores opções.

A suplementação alimentar casos devem ser feita de forma individualizada e é recomendada para melhora nutricional. Essa suplementação não precisa ser necessariamente fórmulas e medicamentos, pode ser em forma de lanches e *snacks* que estimulam e facilitam a alimentação do idoso (Volkert *et al*, 2022). A mudança de textura e enriquecimento nas preparações também são estratégias que podem ser adotadas (Volkert *et al*, 2022).

No caso de idosos que apresente sobrepeso ou obesidade evita-se dietas restritivas pelo risco de perda de massa muscular, sendo o mais adequado a redução lenta da quantidade de alimentos e substituição por opções mais saudáveis (Volkert *et al*, 2022).

4 CONCLUSÃO

O cuidado nutricional do idoso deve ser avaliado de forma individual e cuidadosa. Diversos fatores físicos, sociais e mentais influenciam a alimentação do idoso e devem ser priorizados na indicação de recomendações dietéticas.

Estratégias como diversidade na oferta de alimentos, na textura e sabores, informações nutricionais sobre os alimentos, acompanhamento clínico constante e fazer da alimentação um momento de autocuidado e social podem prevenir patologias frequentes do avanço da idade como desnutrição, desidratação, sobrepeso e obesidade.

O estudo apresenta limitações de pesquisa para idosos institucionalizados e hospitalizados que requerem condutas alimentares diferenciadas. Futuros estudos podem ser realizados para esses pacientes bem como desenvolvidos materiais e cartilhas orientativas para os profissionais da nutrição e pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Janaína Gabriela Coêlho de; ARRUDA, Ilma Kruze Grande de; DINIZ, Alcides da Silva; ROCHA, Luana Padilha; SILVA, Suelane Renata de Andrade. Qualidade da dieta de idosos no Brasil. *Estud. Interdiscip. Envelhec.* 26(2): 7-34, dez.2021. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1418021>> Acesso em 22 outubro 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf> Acesso em 22 outubro 2024.

CENSO: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos. IBGE. Secretaria de Comunicação Social. Governo Federal. 27/10/2023. Disponível em <<https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=Em%202022%2C%20o%20total%20de,7%2C4%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o.>>> Acesso em 19 outubro 2024.

IPUCHIMA, M. T.; COSTA, L. L. The importance of healthy eating habits in old age. *Research, Society and Development*, 2021. v. 10, n. 14. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21858. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21858>>. Acesso em: 22

outubro 2024.

JESUS, J. Q. de; COELHO, N. R. A (2021). A importância do nutricionista na qualidade de vida da população geriátrica: uma revisão sistemática. *Revista Kairós-Gerontologia*. PUC Goiás. 2021. Disponível em <
<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1900>> Acesso em 20 outubro 2024.

MIRANDA, L. A; ARAUJO, B. G. J. C; TANAKA, T.L; MOURA, D.N.L; SOUZA, E.V.A; SAMARTINO, M; BORGES, L.G.S; SILVA FILHO, J. A.; SÁ, J. B; VIEIRA, S.G.J.A. Impacto da nutrição na prevenção de doenças crônicas em idosos: uma revisão rápida. *Tópicos em nutrição gerontológica*. P. 69-76. Vol. 1, 2024. DOI: 10.37885/240616835. Disponível em <
<https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/impacto-da-nutricao-na-prevencao-de-doencas-cronicas-em-idosos-uma-revisao-rapida>> Acesso em 22 outubro 2024.

PANORAMA Censo 2022. IBGE. Governo Federal. Disponível em
<<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>> Acesso em 19 outubro 2024.

PASSOS, Ana Cristina Martins; FERNANDES, Dalila Pinto de Souza; RIBEIRO, Andréia Queiroz; MILAGRES, Regina Célia Rodrigues de Miranda; DUARTE, Maria Sônia Lopes. Qualidade da alimentação de idosos longevos e doenças crônicas não transmissíveis. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 42, n. 2, p. 167-178, jul./dez. 2021. Disponível em <
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1293119>> Acesso em 22 outubro 2024.

RODRIGUES, J. C.; HADDAD, M. F.; LIMA, L. T. de; FIGUEIREDO, R. O. Desafios e estratégias para uma nutrição adequada na terceira idade. *Revista Foco*, [S. l.], v. 17, n. 10, p. e6401, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n10-035. Disponível em:
<<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6401>>. Acesso em: 21 outubro 2024.

SILVA, Ana Valéria Alves da. **Nutrição na terceira idade**. TCC Faculdade Anhanguera. Feira de Santana, 2022. Disponível em
<<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/53273/1/ANA+VAL%C3%89RIA+ALVES+DA+SILVA.pdf>> Acesso em: 22 outubro 2024

VOLKERT, Dorothee; BECK, Anne Marie; CEDERHOLM, Tommy; CRUZ-JENTOFT, Alfonso; HOOPER, Lee; KIESSWETTER, Eva; MAGGIO, Marcello; RAYNAUD-SIMON, Agathe; SIEBER, Cornel; SOBOTKA, Lubos; ASSELT, Dienneke van; WIRTH, Rainer; BISCHOFF, Stephan C. **ESPEN practical guideline**: Clinical nutrition and hydration in geriatrics Clinical Nutrition, Volume 41, Issue 4, 958 – 989. April, 2022. Disponível em <
https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_practical_guideline_Clinical_nutrition_and_hydration_in_geriatrics.pdf> Acesso em 23 outubro 2024.