

FACULDADE LABORO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO: GESTÃO E ASSISTÊNCIA EM
GERONTOLOGIA

SANDRA LÉA LIMA FONTINELE

TRABALHO DE CONCLUSÃO CURSO

**HÁBITOS ALIMENTARES E DOENÇAS ASSOCIADAS AO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

São Luís - MA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

SANDRA LÉA LIMA FONTINELE

HÁBITOS ALIMENTARES E DOENÇAS ASSOCIADAS AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Sueli Rosina Tonial Pistelli

Examinador 1

Examinador 2

HÁBITOS ALIMENTARES E DOENÇAS ASSOCIADAS AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

SANDRA LÉA LIMA FONTINELE¹

RESUMO

Este estudo tem por objetivo mostrar o impacto de determinados hábitos alimentares no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idosos e como a educação nutricional e mudanças no estilo de vida abrem possibilidades para as melhorias na qualidade de vida, e principalmente como pode contribuir para o tão almejado envelhecimento positivo. Pretende-se verificar os hábitos alimentares com desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de riscos. A realização deste estudo tem o objetivo de conhecer o impacto dos hábitos alimentares no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis em idosos. Em termos metodológicos, trata-se de uma revisão bibliográfica, recorrendo a consultas nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciElo. Assim, é necessário ter uma visão sistêmica dos mecanismos fisiológicos do envelhecimento, na tentativa de reduzir a incidência dessas patologias.

Palavras-chave: Envelhecimento, nutrição, doenças crônicas não-transmissíveis.

ABSTRACT

This study aims to show the impact of certain eating habits on the development of chronic noncommunicable diseases (NCDs) in the elderly and how nutritional education and changes in lifestyle open possibilities for improvements in the quality of life, and especially how it can contribute to the long-awaited positive aging. It is intended to verify the eating habits with development of chronic non-communicable diseases (CNCD) and its risk factors. The purpose of this study is to understand the impact of eating habits on the development of chronic noncommunicable diseases in the elderly.

¹ Especialização em Saúde do Idoso: Gestão e Assistência em Gerontologia pela Faculdade Laboro, 2018.

In methodological terms, this is a bibliographic review, using queries in the MEDLINE, LILACS and SciELO databases. Thus, it is necessary to have a systemic view of the physiological mechanisms of aging, in an attempt to reduce the incidence of these diseases.

Keywords: Aging, nutrition, chronic non-communicable diseases.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
3.1.O PROCESSO DE SENESCÊNCIA.....	12
3.2. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES NA POPULAÇÃO IDOSA	14
3.3. NUTRIÇÃO E O ENVELHECIMENTO.....	17
4. CONCLUSÃO	20
5. REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um desafio do mundo atual, sendo os idosos a parcela da população que mais cresce. A OMS (Organização Mundial de Saúde) prevê que, em 2025, existirá 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 anos ou mais anos) devem constituir o grupo etário de maior crescimento. Assim, estima-se que, em 2025, o crescimento desse segmento populacional colocará o Brasil na sexta posição dentre os países com maiores índices de envelhecimento humano (HENRIQUES ET.AL., 2015; BINA & ABREU, 2016; DÓREA, MANOCHIO-PINA & SANTOS, 2016; FREITAS ET. AL., 2016; BERNARDI, MACIEL & BARATTO, 2017; CRUZ ET. AL, 2017). O crescimento expressivo do número de idosos traz benefícios como o aumento da longevidade e desafios como a manutenção da saúde e qualidade de vida. A inversão da pirâmide populacional nem sempre tem significado positivo; afinal, viver mais não é sinônimo de viver melhor (GOTTILEB ET.AL., 2011; BINA & ABREU, 2016; NOGUEIRA ET. AL, 2106).

Individualmente, o aumento da expectativa de vida do ser humano tem como resultado numa situação complexa, muitas vezes vivenciada por pessoas ainda não idosas: a capacidade de viver cada vez mais convive com o medo de atingir essa meta com limitações e dependências (GOTTILEB ET.AL., 2011; MONTEIRO & MAIA, 2015). A manutenção do estado de saúde constitui uma das maiores preocupações deste grupo populacional e um importante ponto dentro desse contexto é prevenir ou controlar patologias e manter o desempenho de todas as atividades diárias sem depender de outra pessoa (WHACHHOLZ, RODRIGUES & YAMANE, 2011; NOGUEIRA ET. AL., 2016).

A saúde, a nutrição e o envelhecimento estão intimamente ligados, e a manutenção da saúde do idoso depende diretamente da manutenção do estado nutricional e de uma alimentação equilibrada e como consequência das modificações ocorridas nos perfis epidemiológicos e demográficos da população brasileira ocorre mudanças

de padrões nutricionais, resultado das mudanças sociais, econômicos e epidemiológicos (OLIVEIRA ET. AL., 2016; REZENDE ET.AL., 2016; CRUZ ET. AL, 2017).

Reis et. al. (2015) analisa o processo de envelhecimento como sendo um processo natural para a população de maneira geral e faz uma correlação com o aparecimento de doenças.

O envelhecimento é um processo que impacta todos os indivíduos de modo lento e gradativo, provocando alterações biológicas e socioambientais. A intensidade dessas modificações inerentes ao processo de senescência varia de indivíduo para indivíduo. Nesta fase, pode ser observada acentuada tendência ao desenvolvimento e acúmulo de doenças (REIS ET. AL, 2015, P-11).

Entendendo-se que a mudanças de estilo de vida, incluindo hábitos alimentares pouco saudáveis e altas taxas de inatividade física e estresse é plausível que o aumento da expectativa de vida foi acompanhado por taxas crescentes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dessa forma, uma alimentação adequada e a prática atividade física mostra-se essencial na prevenção de DCNT, assim é possível a promoção de envelhecimento saudável e controle de consequências metabólicas decorrentes dessas patologias (WHACHHOLZ, RODRIGUES & YAMANE, 2011; MAURICIO, FEBRONE E GAGLIARDO, 2013).

À medida que a sociedade cresce cada vez mais velha, os problemas de saúde dos idosos desafiam os modelos de cuidados existentes. Os avanços tecnológicos e a ciência da saúde oferecem aos que têm acesso a ferramentas tão modernas a chance de desfrutar melhor qualidade de vida em uma velhice mais longa. As estratégias preventivas ao longo do curso tornaram-se mais importantes para resolver os desafios de hoje e, cada vez mais, as do amanhã (MENESES ET. AL., 2010; WHACHHOLZ, RODRIGUES & YAMANE, 2011; VERAS, 2011; OLIVEIRA ET AL., 2016)

O processo de envelhecimento pode desencadear ou exacerbar inúmeros problemas relacionados à saúde que possuem impacto tanto sobre a qualidade quanto a expectativa de vida. As principais comorbidades sistêmicas consideradas crônicas associadas a um conjunto de alterações fisiometabólicas são a hipertensão

arterial sistêmica, o diabetes melito, a obesidade, a dislipidemia e a síndrome metabólica (LEITE ET. AL., 2012; FREITAS ET. AL., 2015; MARTINS ET. AL. 2015).

As doenças crônicas são um importante problema de saúde, ocasionando 68% das mortes no mundo. Destas, 40% são consideradas prematuras, ocorrendo antes dos 70 anos. Às DCNTs se atribuem 80% das consultas em atenção primária e 60% das internações hospitalares. Elas são, atualmente, a maior causa de incapacidade SILOCCHI & JUNGES, 2017, P- 600).

A avaliação das condições físicas, psicológicas, sociais e culturais dos idosos permite estender a compreensão de suas necessidades de saúde. As informações geradas podem se transformar em subsídios para a implantação de programas e planejamento de estratégias de atendimento e intervenções adequadas à realidade desse grupo de pessoas (WHO,1997; WHACHHOLZ, RODRIGUES & YAMANE, 2011; CRUZ ET. AL, 2017). Segundo Bina & Abreu (2016), o controle do peso corporal e a ingestão alimentar equilibrada são essenciais para alcançar as condições necessárias de cuidados com a saúde.

O padrão alimentar de um indivíduo pode ser determinado por uma série de fatores, que variam desde os hábitos familiares, tabus, crenças religiosas até condições socioculturais e financeiras. Sendo que sua alimentação deve ser adequada para manter as funções vitais, e atender a condições fisiológicas específicas: crescimento, gestação, lactação, manutenção e recuperação; a fim de assegurar o bom estado nutricional (MENESES ET.AL., 2010; HENRIQUES ET. AL.,2015; MONTEIRO & MAIA, 2015; NOGUEIRA ET.AL., 2016; OLIVEIRA ET. AL., 2016; BERNARDI, MACIEL & BARATTO, 2017).

Portanto, a construção de hábitos alimentares saudáveis é fundamental para a manutenção da qualidade de vida durante todas as etapas da vida não sendo diferente ao longo do processo de senescência. Assim, esse estudo tem por objetivo mostrar como dimensões entre os hábitos alimentares podem estar associados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e como a educação

nutricional e mudanças no estilo de vida abrem possibilidades para as melhorias na qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada em bases de dados eletrônicos (Pubmed, Medline, Scielo), em periódicos nacionais e internacionais, busca específica por artigos de revisão, artigos originais, pelas palavras-chave: envelhecimento, nutrição e doenças crônicas não-transmissíveis, e os respectivos termos em inglês. A seleção dos artigos teve como critérios de inclusão: amostras contendo humanos em seus estudos; estudos nacionais e internacionais; artigos originais e de revisão com publicação entre os anos de 2010 a 2018. Dos 42 artigos rastreados sobre o assunto, foram selecionados vinte e três que além de abordar o assunto da pesquisa, contemplavam os objetivos traçados, elaborando-se seus respectivos fichamentos, os quais embasaram os resultados deste trabalho.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Evidências mostram que a presença de DCNT entre idosos é muito relevante. A proporção de idosos em geral que relatam pelo menos uma DCNT varia entre 90% no Brasil e 70% nos EUA. Estudo nacional e internacional tem apresentado dados concretos relacionando a presença de comorbidades e incapacidade funcional entre idosos (REZENDE ET. AL., 2016).

O Brasil tem experimentado nos últimos anos modificações bastante importantes no perfil de morbidade e mortalidade fruto dos avanços tecnológicos relacionados com a urbanização, novos padrões de estilo de vida, mais cuidados com a saúde e a globalização (CRUZ ET. AL, 2017).

O aumento de DCNT representa um dos grandes desafios dessa crescente parcela da população e a forma adequada de prevenir essas patologias permitirá um

processo de envelhecimento saudável, além de controlar os fatores de riscos associados, promovendo, conseqüentemente, uma melhor a qualidade de vida (WHACHHOLZ, RODRIGUES & YAMANE, 2011; HENRIQUES ET. AL, 2015).

3.1. O PROCESSO DE SENESCÊNCIA

De acordo com Leite (2012), existiriam dois tipos de envelhecimento: o biológico normal e o usual. O envelhecimento normal envolve as mudanças biológicas inexoráveis e universais, características do processo. Já no envelhecimento usual, além das alterações biológicas, observa-se o aumento da incidência de doenças crônicas. Dessa forma, com a transição demográfica, modifica-se o perfil de morbimortalidade, onde quadros agudos são substituídos por processos crônicos de desgaste e adoecimento, passando de um perfil com predominância de doenças infecciosas e parasitárias para um cenário com predomínio de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), produzindo impactos sobre o sistema de saúde, este fato é mais preocupante na população idosa, especialmente em função das alterações biológicas e sociais intrínsecas ao envelhecimento. Muitos estudiosos de diversas áreas e as pessoas de um modo geral têm-se dedicado na busca a chegar a um envelhecimento bem-sucedido (GOTTILEB ET. AL, 2011; LEITE ET. AL, 2012; MARTINS ET. AL, 2015; MONTEIRO & MAIA, 2015; CRUZ ET. AL, 2017).

Sabe-se que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, funcionais, sociais e psicológicas em todos os níveis do organismo (LEITE ET. AL., 2011; DÓREA, MANOCHIO-PINA & SANTOS, 2015; HENRIQUES ET. AL., 2015; MONTEIRO & MAIA, 2015; NOGUEIRA ET. AL., 2016). E a preocupação com o estado nutricional e a alimentação está ligada a vários fatores relacionados a este processo, uma vez que as mudanças relacionadas a essa fase da vida geram alterações no padrão de alimentação e nutrição, podendo levar à perda excessiva de peso, à falta de apetite e à diminuição do estímulo alimentar, e ainda podem ser responsáveis pelo aparecimento das DCNTs, pela limitação física ou até mesmo pelo uso constante de medicamentos (HENRIQUES ET. AL., 2015). Essas mudanças muitas vezes têm início relativamente cedo, alguns autores colocam que as mesmas acontecem ao final da segunda década da vida, perdurando longo tempo e sendo pouco perceptíveis até que surjam, ao final da terceira década, as primeiras alterações funcionais e/ou

estruturais atribuídas ao envelhecimento (MARTINS ET. AL. 2015; MONTEIRO & MAIA, 2015).

As alterações biológicas próprias desse ciclo são contínuas podem ocorrer perda de massa magra corporal (aproximadamente 2 a 3% por década) e líquidos corpóreos, aumento na gordura corporal, diminuição de órgãos como rins, fígado e pulmões e principalmente uma grande perda de músculos esqueléticos (LEITE ET AL. 2012; MAURICIO, FEBRONE & GAGLIARDO, 2013; DÓREA, MANOCHIO-PINA & SANTOS, 2015; OLIVEIRA ET. AL., 2016). As perdas sensoriais, como diminuição do paladar, visão, olfato, audição, também podem influenciar o apetite e prazer de se alimentar, além de outros problemas gastrointestinais como constipação intestinal, disfagia, alterações da acidez gástrica e no esvaziamento gástrico; e tais alterações afetam negativamente o estado nutricional e a modo de se alimentarem (NOGUEIRA ET.AL., 2016; OLIVEIRA ET. AL., 2016; BERNARDI, MACIEL & BARATTO, 2017). A ingestão hídrica merece atenção, pois o distúrbio hidroeletrólítico é bastante evidenciado em idosos, pela diminuição à sensibilidade a sede, e o menor consumo de água, acompanhado do uso de medicamentos diuréticos e exercício físico, pode levar à desidratação. Diante desses aspectos, a busca de conduta e diagnósticos nutricionais que melhorem a qualidade de vida dessa faixa etária faz-se essencial (DÓREA, MANOCHIO-PINA & SANTOS, 2015; OLIVEIRA ET. AL., 2016).

A senescência promove alterações (hormonalmente induzidas ou não) que contribuem para mudanças nos perfis antropométricos desta população, como modificações nos compartimentos de gordura corporal, diminuição da massa muscular magra (sarcopenia), reduções na estatura, pelo comprometimento da densidade mineral óssea vertebral, e redução do percentual de água corporal, dentre outras (VERAS, 2011; LEITE ET AL., 2012; FREITAS ET.AL., 2015; NOGUEIRA ET. AL., 2016).

A intensidade das mudanças relativas ao processo de senescência varia de indivíduo para indivíduo. O processo de envelhecimento afeta todos os órgãos e sistemas e a compreensão dessas mudanças permite um melhor entendimento sobre o impacto funcional que ocorre durante a senescência individual. Essas mudanças

ocorrem independente de doenças e variam em cada órgão e em cada pessoa (OLIVEIRA ET.AL., 2016; DÓREA, MANOCHIO-PINA & SANTOS, 2015).

E segundo Veras (2011), muitas condições crônicas estão ligadas ao envelhecimento da sociedade, e prevenção da instalação dessas manifestações exigiria um esforço muito mais coordenador dos profissionais de saúde, no entanto, a maioria dos cuidados de saúde hoje, ainda está estruturada em torno de episódios agudos.

3.2. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES NA POPULAÇÃO IDOSA

O acúmulo de danos, ao longo da vida, resultantes, sobretudo, da interação entre fatores genéticos e hábitos de vida não saudáveis, como dieta desequilibrada, tabagismo, etilismo e sedentarismo, é responsável pelo aparecimento das DCNTs (FLORES ET. AL, 2016; CRUZ ET. AL, 2017). E podem também desencadear processos incapacitantes, afetando a funcionalidade dos indivíduos da terceira idade, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente, o que pode comprometer de maneira significativa a qualidade de vida dos mesmos (LEITE ET. AL. 2012; FLORES ET. AL, 2016).

A ocorrência de DCNTs na população idosa é, sem dúvida, de grande magnitude, ocasionando 68% das mortes no mundo. Destas, 40% são consideradas prematuras, ocorrendo antes dos 70 anos. O desenvolvimento de DCNTs é complexo, tornando necessárias ações que não apenas foquem o indivíduo, mas que também levem em consideração os aspectos sociais, econômicos e culturais do problema. A negligência quanto às mudanças do estilo de vida faz com que aproximadamente 50% das pessoas com DCNTs não obtenham melhoras no contexto da doença. Cabe-nos saber, entretanto, o quanto tais patologias os impedem de exercer suas atividades rotineiras de forma independente e autônoma. Sendo a diminuição da capacidade funcional do idoso que o tornará, de alguma forma, dependente de um nível mais complexo de assistência, ou seja, na concepção do modelo que estamos sugerindo, o fará subir para um degrau hierarquicamente mais intenso de cuidados (VERAS,

2011; VERAS, 2012; VENTURINI ET.AL., 2015; NOGUEIRA ET. AL., 2016; SILOCCHI & JUNGES, 2017).

Com o envelhecimento, ocorrem mudanças morfológicas e funcionais no sistema circulatório que contribuem para o aumento da pressão arterial. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) trata-se de uma doença de etiologia multifatorial e poligênica, altamente prevalente nas pessoas de mais idade e que contribui consideravelmente para aumento da mortalidade (WHACHHOLZ, RODRIGUES & YAMANE, 2011; MARTINS ET. AL., 2015; NOGUEIRA ET. AL., 2016; SILOCCHI & JUNGES, 2017).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência na população idosa que se caracteriza por pressão arterial elevada e sustentada em níveis iguais ou maiores a 140mmHg para a sistólica ou 90mmHg para a diastólica (REZENDE ET. AL., 2016, P-72).

Destaca-se como outra importante causa de morbimortalidade entre pessoas na terceira idade o diabetes melito (DM). O DM é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta alterações na ação e/ou na secreção de insulina e tem como resultado comum a hiperglicemia. A prevalência de pessoas portadoras de diabetes vem aumentando principalmente em decorrência do crescimento e do envelhecimento da população. Além disso, a maior urbanização e o aumento dos meios tecnológicos podem proporcionar maior sobrevida aos pacientes com DM e também contribuem na forma de estímulos ao sedentarismo, e podem desencadear outras DCNT, como a obesidade (WHACHHOLZ, RODRIGUES & YAMANE, 2011; MARTINS ET. AL., 2015; SILOCCHI & JUNGES, 2017).

A obesidade, também, é considerada um fator de risco para o desencadeamento de outras patologias, entre elas as DCNTs, como diabetes melito, hipertensão arterial, dislipidemias e doenças cardiovasculares (MARTINS ET. AL., 2015; BINA & ABREU, 2016). Aumentada consideravelmente nas pessoas senescentes, já que o avanço da idade é acompanhado pelas mudanças fisiológicas e corporais, como redução de altura, redução da massa corporal magra, acentuada cifose dorsal, acúmulo de gordura visceral e diminuição da quantidade de água no organismo, são agravados

quando associados à obesidade (MARTINS ET. AL., 2015; BERNARDI, MACIEL & BARATTO, 2017).

A dislipidemia é o fator de risco cardiovascular mais prevalente na população idosa, destacando-se por alterações no metabolismo dos lipídios a partir do desequilíbrio entre síntese e degradação de lipoproteínas. É caracterizada pelo aumento de uma ou mais lipoproteínas séricas, tais como triglicerídeos, colesterol e lipoproteína de alta (HDL) e baixa (LDL) densidade. Na maioria dos casos, a elevação dos lipídios no sangue não é acompanhada por nenhum tipo de sintomatologia, recomendando-se a frequência do acompanhamento desses parâmetros bioquímicos. A persistência de taxas elevadas de lipídios séricos é responsável pelo aparecimento da aterosclerose, uma doença progressiva, representada por uma inflamação crônica e pelo acúmulo de gordura nas artérias coronarianas (MARTINS ET. AL., 2015; REZENDE ET. AL., 2016).

Merece destaque entre as DCNTs, para síndrome metabólica que com o decorrer da idade aumenta sua prevalência, já conhecida como síndrome da resistência à insulina ou síndrome plurimetabólica, pode ser definida como um distúrbio clínico delimitado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, como excesso de gordura corporal, resistência à insulina, hipertensão arterial e dislipidemias. Associados ao risco elevado de desenvolver diabetes melito e doenças cardiovasculares, o que eleva consideravelmente as taxas de mortalidade (MARTINS ET. AL., 2015).

Além da multiplicidade de patologias, também é necessário considerar as fortes influências dos determinantes sociais nas doenças que afetam essa faixa etária pensar em uma alimentação saudável no âmbito da atenção básica vai além das escolhas individuais os hábitos decorrem de padrões de comportamento aprendidos ao longo do processo de socialização primária e são adquiridos em casa. No entanto, esses padrões, considerados normais para as pessoas com DCNTs, são vistos pelos profissionais como errados, porque diferem do padrão recomendado, o qual acaba burlado

pelas pessoas, já que são aqueles hábitos primários os que servem de parâmetro para as práticas alimentares (VERAS, 2012; SILOCCHI & JUNGES, 2017).

Para Monteiro (2015), embora a grande maioria dos idosos seja portador de pelo menos uma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam uma vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressam satisfação na vida. A manutenção de um estado nutricional adequado na pessoa idosa é uma tarefa árdua, frente as doenças crônicas, à associação do uso de medicamentos, às modificações fisiológicas inerentes à idade que interferem no apetite, no consumo e absorção de nutrientes, e às questões sociais e econômicas muito prejudicam a prática para conquista de uma alimentação saudável.

3.3. NUTRIÇÃO E O ENVELHECIMENTO

Com o crescente processo de envelhecimento da população, torna-se cada vez mais necessária a compreensão dos fatores que contribuem para a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis associadas à idade, assim como a importância da nutrição na promoção e manutenção de bem-estar e autonomia dos idosos. O conhecimento sobre o estado nutricional da população idosa tem sido de grande valia, possibilitando a criação de estratégias no âmbito da promoção da saúde, assim como na prevenção e tratamento de diversos agravos, melhorando a qualidade de vida. O envelhecimento afeta diretamente o estado nutricional de um indivíduo, seja por questões senis (patológicas) ou senescentes (fisiológicas). Diversas alterações que ocorrem naturalmente no organismo que envelhece são capazes de modificar o estado nutricional, incluindo desde mudanças nas fases iniciais do processo de alimentação (falha na mastigação, pela ausência de elementos dentários ou diminuição da secreção salivar, por exemplo), até prejuízos ou redução na eficiência dos processos avançados de absorção e eliminação (VERAS, 2011; MAURÍCIO ET. AL., 2013; MARTINS ET. AL., 2015; FLORES ET. AL., 2016; NOGUEIRA ET. AL., 2016; OLIVEIRA ET. AL., 2016; REZENDE ET. AL., 2016).

A manutenção de hábitos alimentares saudáveis representa uma estratégia para a promoção de saúde e manutenção da qualidade de vida, enfatizando a forte associação entre alimentação adequada e visão biológica/metabólica, pautada nas recomendações sobre ingestão de nutrientes necessários e a ocorrência de

enfermidades crônicas, ressaltando a importância da nutrição como ferramenta para prevenção e controle dessas doenças. Os hábitos saudáveis de alimentação estão inseridos em estruturas culturais, econômicas e políticas, sendo necessária uma maior ênfase na promoção de políticas dirigidas aos determinantes desses hábitos (MENESES ET. AL., 2010; VERAS, 2011; REIS, ET. AL., 2015; VENTURINI ET. AL., 2015; FLORES ET. AL., 2016). E os indivíduos na terceira idade com maior acesso as informações realizam refeições mais saudáveis buscando prevenção de doenças (BINA & ABREU, 2016; BERNARDI, MACIEL & BARATTO, 2017).

É de essencial importância ter ciência das alterações nutricionais decorrentes do avanço da idade, devido aos fatores associados ao estilo de vida (DÓREA, MANOCHIO-PINA & SANTOS, 2015; NOGUEIRA ET. AL., 2016). Uma alimentação saudável é necessária em todas as etapas da vida. Entretanto, isso torna-se mais importante no envelhecimento já que pode reduzir o impacto dessas alterações sobre a saúde e melhorar a qualidade de vida, especialmente em pessoas com DCNTs (MENESES ET. AL., 2010; NOGUEIRA ET. AL., 2016 OLIVEIRA ET. AL., 2016).

Segundo Venturini et.al.(2015), estudos mostram que a deficiência de nutrientes é comum na população geriátrica, porém é subestimada nos diagnósticos e procedimentos terapêuticos. O déficit de nutrientes é mais facilmente encontrado em idosos que em adultos jovens, expondo o idoso a um maior risco de desenvolvimento de doenças carenciais. A alimentação adequada dos indivíduos da terceira idade contribui para melhorar a saúde, aumentar o vigor para realização das atividades gerais, bem-estar, além de beneficiar seu sistema imunológico (DÓREA, MANOCHIO-PINA & SANTOS, 2015; VENTURINI ET. AL., 2015; NOGUEIRA ET. AL., 2016).

Os hábitos ou o estilo de vida do indivíduo interferem diretamente na qualidade da longevidade do idoso, logo, as dimensões comportamentais, como a prática de atividade física e consumo adequado de nutrientes é fundamental para otimização da qualidade de vida das pessoas da terceira idade (VENTURINI ET. AL., 2015). A prática de se exercitar regularmente traz melhorias em diversas funções que declinam durante o processo de envelhecimento, tais como funções cardiovasculares, metabólicas, músculo-esqueléticas e mentais (DÓREA, MANOCHIO-PINA &

SANTOS, 2015). O aumento da massa e força corporal melhoram a densidade óssea, previnem a perda da capacidade funcional e diminuem o risco de quedas (DÓREA, MANOCHIO-PINA & SANTOS, 2015; MONTEIRO ET. AL., 2015).

O sedentarismo e a inatividade física também podem conduzir o surgimento de DCNTs, principais causas de mortes no mundo, como a obesidade, Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), dislipidemias e doenças cardiovasculares (DCV), levando a perda da qualidade de vida e diminuição da autonomia, com alto grau de limitação nas atividades de vida diária (AVD), outra hipótese seria a maior necessidade energética dos praticantes de exercício físico, refletindo diretamente no aumento do apetite, ingestão alimentar e ganho ponderal (MAURÍCIO, FEBRONE & GAGLIARDO, 2013; NOGUEIRA ET. AL., 2016; CRUZ, 2017).

A prática de exercícios de resistência e de força tem sido indicada para idosos na promoção de saúde, prevenção e reabilitação de diversas doenças crônicas. ⁽³⁾ Considerando o envelhecimento em seu amplo sentido de evolução, associar a intervenção nutricional com a inserção do idoso na atividade física é apontado como uma das estratégias que auxiliam para redução do impacto dos efeitos deletérios do envelhecimento (MARTINS ET. AL., 2015; REZENDE ET. AL. 2016; CRUZ, 2017).

Estudos tem associado o hábito alimentar a diversos fatores relacionados ao ambiente, tais como: longevidade, estilo de vida, doenças crônicas e estado nutricional (VERAS, 2012; SILOCCHI & JUNGES, 2017). A determinação do diagnóstico nutricional e a identificação de fatores que contribuem para tal diagnóstico no indivíduo idoso são, portanto, processos fundamentais, mas complexos. A complexidade se deve a ocorrência das diversas alterações tanto fisiológicas quanto patológicas, além das mudanças de aspectos econômicos e de estilo de vida, entre outros, com o avanço da idade (VERAS, 2012; OLIVEIRA ET. AL., 2016).

Com o passar dos anos a importância da alimentação foi e ainda é comprovada através de estudo epidemiológicos, clínicos e de intervenção, que demonstram forte ligação entre o tipo de dieta e o surgimento de doenças crônicas (BERNARDI, MACIEL & BARATTO, 2017). A prevenção dessas patologias e de seus fatores de risco é fundamental para se evitar o aumento e suas graves consequências para a qualidade

de vida, pois, além de causar mortes, elas geram efeitos econômicos adversos para as famílias e as comunidades, assim como para o sistema de saúde, pois este ainda está baseado no modelo do cuidado a eventos agudos (VERAS, 2012).

Assim, considerando o envelhecimento em seu mais amplo sentido de evolução, associar a avaliação nutricional a uma alimentação saudável e um estilo de vida ativo para otimização da qualidade de vida da pessoa na terceira idade pode ser uma alternativa para auxiliar na diminuição do impacto dos efeitos deletérios da senescência e é de fundamental importância para o momento em que a população mundial se encontra e continua a caminhar (MAURÍCIO, FEBRONE & GAGLIARDO, 2013).

4. CONCLUSÃO

A forma como cada indivíduo se ajusta às modificações físicas, intelectuais e sociais, determinará um envelhecimento saudável ou repleto de dificuldades fazendo com que a ideia de perda seja relacionada ao idoso. A presença de doenças crônicas não transmissíveis é fortemente influenciada por diversos fatores que afetam diretamente a qualidade e a quantidade desses indivíduos.

Considerando a realidade das DCNTs, levando em consideração a morbidade e mortalidade, observa-se a grande necessidade de desenvolvimento e consolidação de estratégias de saúde pública que auxiliem na prevenção dessas patologias, tanto em idosos quanto em grupos etários mais jovens, e que tenham como objetivo diminuir e controlar a morbidade e os custos nas próximas décadas. Essas estratégias devem contemplar um programa de alimentação saudável, equilibrada e adequada para a nossa população.

Dessa maneira, é necessário ter uma visão sistêmica dos mecanismos fisiológicos ao longo do envelhecimento, bem como da incidência e interação de fatores envolvidos nesse processo, na tentativa de reduzir a incidência dessas doenças. Com enfoque na prevenção e manutenção da saúde, uma dieta equilibrada e saudável,

atividade física adequada à faixa etária, bem como um entorno socioambiental saudável, é essencial para se chegar a idades avançadas sem o comprometimento da saúde.

Além disso, é importante direcionar as pesquisas para um foco interdisciplinar, integrando os campos das ciências biológicas, nutrição, fisioterapia, educação física e das diferentes áreas da medicina, para se começar a montar o grande quebra-cabeça que envolve a fisiopatologia da envelhecimento.

5. REFERÊNCIAS

- BINA, A.C de O. & ABREU, W. C. A influência da educação nutricional no perfil antropométrico e dietético de idosos fisicamente ativos. **Revista brasileira de nutrição esportiva**, 10(58): 429-438, 2016.
- BERNARDI, A. P., MACIEL, M. A. & BARATTO, I. Educação nutricional e alimentação saudável para alunos da Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI), **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 11(64): 224-231, 2017.
- CRUZ, M.F da et. al., Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 33(2), 2017.
- DÓREA, G. da S., MANOCHIO-PINA, M.G. & SANTOS, D. dos, Aspectos nutricionais de idosos praticantes de atividade física, **Demetra**, 10(2): 347-360, 2015.
- FAYA, A. P. T. Fundamentos da pesquisa Quantitativa. IN: OLIVEIRA, A. M de, GOTTSCHALL, C. B. A. & SILVA, F. M. Metodologia de pesquisa em Nutrição: Embasamento para a condução de estudos e para prática clínica, 1ª. Ed. Rubio, 2015. P 39 -43.
- FLORES, F. da R. et.al. Qualidade da dieta entre idosos com arranjo familiar diferenciado na região do Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, **RBCEH**, 13(2):124-134, 2016.
- FREITAS, A. N. de, et. al. Sarcopenia e estado nutricional de idosos: uma revisão da literatura, **Arq. Ciênc. Saúde**. 22(1): 09-13, 2015.
- HENRIQUES, K.C. de A. et. al. Plano de ação alimentar e nutricional da pessoa idosa. **Rev. Baiana de Enfermagem**, 29(1): 50-58, 2015.
- GOTTILEB, M. G. V. et.al. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriat. Gerontol.**, 14(2): 365-380, 2011.
- LEITE, L.E. de A. et. al. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. **Rev. Bras. Geriat. Gerontol.**, 15(2): 365-380, 2012.
- MARTINS, M.V. et. al. **Doenças Crônicas não Transmissíveis mais prevalentes na População Idosa**. IN: TINOCO, A.L.A & ROSA, A. de O.B. Saude do Idoso: Epidemiologia, Aspectos Nutricionais e Processos do Envelhecimento, 1ª. Ed. Rubio, 2015. P 19-32

MAURÍCIO, L. dos S., FEBRONE, R.R. & GAGLIARDO, L. C. Avaliação Nutricional Associada à Melhora do Perfil Nutricional de Idosos Participantes do Projeto Integrar. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 7(42): 333-339, 2013.

MENESES, M.F.G de et. al. Alimentação saudável na experiência de idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 13(2):267-275, 2010.

MONTEIRO, M. A. M. & Miranda Pinheiro MAIA, I. C. M. P; Perfil alimentar de idosos em uma instituição de longa permanência de Belo Horizonte, MG. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, 18(2): 199-204, 2015.

NOGUEIRA, L.R. et.al. Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas percepções de hábitos alimentares saudáveis. **J Health Sci.** 18(3): 163-0, 2016.

OLIVEIRA, D.M. et.al. Estilo de vida e indicadores antropométricos de idosas praticantes de atividade física. **RBCEH**, 13 (2), 171-183, 2016.

REIS, P.G. dos et. al. **As Grandes Transições (Transformações ou Mudanças) e seus impactos.** IN: TINOCO, A.L.A & ROSA, A. de O.B. Saude do Idoso: Epidemiologia, Aspectos Nutricionais e Processos do Envelhecimento, 1ª. Ed. Rubio, 2015. P 3-13

REZENDE, F.A.C. et. al. **Conduta Nutricional nas Doenças Comuns em Idosos.** IN: DUARTE, M.S.L., REZENDE, F.A.C. & SOUZA, E.C.G.de Abordagem Nutricional no Envelhecimento, 1ª. Ed. Rubio, 2016. P 65-94

SILOCCHI, C. & JUNGES, J. R. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, **Trab. Educ. Saúde**, 15(2): 599-615, 2017.

VENTURINI, C. D. et. al. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Ciência & Saude Coletiva**, 20(12): 3701-11, 2015.

VERAS, R.P. Chronic disease management: mistaken approach in the elderly. **Rev. Saúde Pública**, 2012.

VERAS, R.P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**,14(4): 779-786, 2011.

WHACHHOLZ, P.A., RODRIGUES, S.C. & YAMANE, R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, 14(4):625-635, 2011.