

I Seminário + Idade, + Saúde - Exercício e Saúde na População Sénior

Nutrição no envelhecimento

Sadio, A.; Silva, D.; Ferreira A.; Rocha E.; Matos S.; Ventura S.; Magalhães, P.; Monteiro, A.M.

Departamento de Ciências do Desporto e Educação Física – Instituto Politécnico de Bragança – Portugal;

*Address Contact: Departamento de Ciências do Desporto e Educação Física - Instituto Politécnico de Bragança, Campus Santa Apolónia, Apartado 1101, 5301-856 Bragança, Portugal.

xano_sadio_7@hotmail.com



1. Introdução

A distribuição etária da população mundial tem-se alterado profundamente nas últimas décadas, em razão da expansão da expectativa de vida e do conseqüente aumento do número de idosos.

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações biológicas, anatómicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso.

A nutrição quando feita de uma forma adequada e equilibrada, juntamente com um estilo de vida activa, afecta de forma positiva o organismo humano, prevenindo para o aparecimento de doenças (arteriosclerose, hipertensão, osteoporose, obesidade, doença cardiovascular e diabetes tipo 2) que ocorrem com mais prevalência nas pessoas idosas. O presente trabalho tem por objectivo elucidar as pessoas sobre os factores que afectam a alteração da nutrição nos idosos e os objectivos alimentares na nutrição do idoso. Portanto, existe uma preocupação com a não deterioração do estado nutricional do indivíduo.

2. Factores que afectam a alteração da nutrição no idoso

2.1. Fisiológicos:

Na velhice ocorrem mudanças progressivas no organismo, o que conduz a efectivas reduções nas funções fisiológicas (Watkin, 1982; Wenck et al., 1983; Quintero-Molina, 1993).

Que alterações ocorrem com o envelhecimento?

Segundo (Martins, 2001):

2.1.1. Órgãos dos sentidos

Durante o envelhecimento existem alterações do olfacto e do paladar com conseqüente perda de interesse pelos alimentos, visto não terem sabor nem cheiro.

2.1.2. Alterações orais

A hipossalivação, as cáries dentárias, as próteses dentárias são problemas muito comuns no idoso. A xerostomia (diminuição da produção de saliva) afecta cerca de 70% dos idosos e 75% a 80% dos idosos usam próteses ou têm doença dentária grave. Todas estas alterações implicam uma mastigação e ensalivação insuficiente dos alimentos, provocando diminuição da absorção e da ingestão de frutos e legumes crus, com conseqüente diminuição da ingestão de vitaminas folatos e B-carotenos.

2.1.3. Função gastrointestinal

Existem numerosas alterações que afectam a ingestão, digestão e absorção dos alimentos. A síntese de lactase é seguramente diminuída o que pode provocar a diminuição da absorção de cálcio com conseqüente osteoporose. A atrofia da mucosa gástrica leva à diminuição da absorção de Vitamina B12 com formação de anemia crónica. A obstipação, muito frequente no idoso é conseqüência do sedentarismo e da diminuição da ingestão de líquidos e fibras.

2.1.4. Alterações metabólicas

No idoso existe frequentemente intolerância à glicose, diminuição da produção de insulina e grande potencial para desenvolver diabetes, quer pelo sedentarismo, quer pelos erros alimentares.

2.1.5. Função cardiovascular

As doenças cardiovasculares continuam a ser a primeira causa de morte nos países ocidentalizados. Durante o envelhecimento os vasos sanguíneos tornam-se mais rígidos, as resistências periféricas aumentam, provocando hipertensão arterial, com conseqüente desgaste cardíaco. O colesterol é o grande responsável da doença arterial, provocando rigidez dos vasos ao longo dos anos.

2.1.6. Função renal

A função renal e a TFG (Taxa Filtração Glomerular) estão diminuídas. O número de glomérulos pode estar profundamente reduzido se associado a algumas doenças metabólicas, nomeadamente diabetes, sendo necessário uma dieta adequada, com diminuição importante das proteínas ingeridas.

2.1.7. Função musculoesquelética

No idoso existe perda importante da massa muscular e aumento da gordura corporal.

2.1.8. Função neurológica

Ao longo dos anos vai havendo diminuição progressiva das funções cognitivas superiores. Os antioxidantes, especialmente Vitaminas E e C, bem como os B-carotenos, parecem ter um papel protector importante na prevenção das doenças neurológicas degenerativas.



2.2. Psicológicos e sociais:

Os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu estado nutricional. Os factores que afectam o consumo alimentar das pessoas idosas são reconhecidos como de risco para o desenvolvimento de má nutrição. O factor sócio – económico é um dos factores mais importantes na génese da má nutrição do idoso, como factores psicossociais, perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, interacção social, capacidade de deslocamento, capacidade cognitiva e outros associados à própria enfermidade (Cunha & Fagundes, 2004).

3. Objectivos alimentares na nutrição do idoso

3.1. Promover alimentação saudável

Consumir na quantidade certa frutas, hortícolas, cereais, leite e substitutos magros, peixe, carnes brancas e gordura.



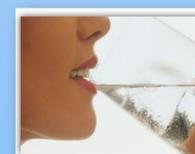
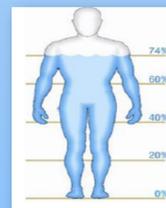
3.2. Importância da Hidratação

Num ser humano adulto o total de água corporal é de 52 a 66% do peso do corpo, dependendo de vários factores, como da idade, do sexo e da quantidade de gordura corporal. Por exemplo, um homem médio de 70 kg e 45 anos contém cerca de 42 litros (60%) de água no organismo.

A água tem funções essenciais no organismo:

- Meio onde se dão todas as reacções do organismo, como por exemplo a digestão;
- Transporta os nutrientes e os produtos resultantes do metabolismo;
- Regula a temperatura corporal;
- Interfere no funcionamento de todos os sistemas e órgãos.

Uma desidratação continuada, ainda que leve, tem efeitos a longo prazo, nomeadamente a nível cardíaco, renal, respiratório e digestivo.



3.3. Manter um peso saudável

É importante incentivar o idoso para a prática de actividade física moderada e regular, através de passeios, caminhadas e/ou projectos de actividade física para idosos.

4. Solução para uma alimentação mais saudável

O objectivo de uma dieta saudável na idade adulta é assegurar que se mantém em forma, com vitalidade, dentes cuidados, um bom sistema imunitário, cabelo e pele saudáveis, energia abundante e um peso ideal. A longo prazo, o objectivo é minizar o risco de doenças crónicas com doenças cardiovasculares, enfartes, diabetes, cancro e osteoporose.

Para isso, devemos ter em conta os seguintes aspectos:

- Pedir auxílio à família;
- Fazer refeições com amigos ou parentes;
- Praticar actividades físicas;
- Fazer suas próprias compras;
- Elaborar suas refeições com cores (variação de alimentos) e aromas (uso de temperos).

5. Conclusão

Um grande desafio que a sociedade enfrenta actualmente é saber como manter a saúde e a qualidade de vida numa população em processo de envelhecimento. A prevenção das doenças comuns durante o envelhecimento pode aumentar a longevidade.

Pode-se concluir que uma boa alimentação, acompanhada de um programa regular de exercício físico, poderá trazer efeitos benéficos na saúde da população idosa.

Deve-se ter em atenção todas as mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, da análise dos factores psicossociais e económicos que interferem no consumo alimentar e, sobretudo, na necessidade de nutrientes.

6. Bibliografia

- Neto, F. T. (2003). "Nutrição Clínica", editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro – Brasil.
- Ferreira, F. G. (1983). "Nutrição Humana" 5ª edição, Fundação Calouste Gulbenkian edições, Lisboa – Portugal
- Martins, Linhares F.M.: "Alimentação no idoso". In: Castro, Alberto Gomes de: "Alimentação e Saúde" – Instituto Piaget Edições; 2001.