

Importância da Alimentação na Terceira Idade

+idade+saúde



Mota, C.; Mendes, C.; Regêncio, M.; Pires, J.; Gomes, J.; Chaves, L.; Pereira, 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.
Email: mmonteiro@ipb.pt; Webpage: www.ipb.pt/~mmonteiro/+idade+saude

1. Introdução

A alimentação é parte integrante das práticas de saúde institucionais e individuais, esta desempenha um papel muito importante ao longo da vida. A história alimentar de uma pessoa ou de um grupo mantém estreita a relação com o seu perfil de saúde-doença, especialmente quando se trata de longevidade e de enfermidades que se associam à idade, como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, entre outras. As mudanças fisiológicas e funcionais que ocorrem durante o envelhecimento resultam em mudanças nas necessidades nutricionais. Para um envelhecimento com qualidade de vida é necessário que haja uma boa nutrição durante todo o percurso vital.

2. Desenvolvimento

A nutrição nos idosos, é actualmente um problema significativo no seio da população sénior. A má nutrição pode resultar da deficiente absorção dos alimentos, de uma alimentação carenciada ou do excesso alimentar.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a população idosa está a crescer mais rápido do que qualquer outro grupo etário. Esse aumento da longevidade devesse à melhoria da qualidade de vida onde se insere a importância da nutrição. Sendo esta uma população muito frágil, corre o risco de desenvolver a desnutrição.

Existem várias causas que levam à desnutrição do idoso, estas resumem-se em quatro tipos:

Causas Sociais – Aproximadamente 2% dos idosos entre 65-85 anos, contra mais 7% com mais de 85 anos, necessitam de ajuda para se alimentarem correctamente. Quando vivem sozinhos e não têm ajuda, a monotonia das refeições bem como a sua quantidade insuficiente, representam uma das principais causas da perda de peso e de desnutrição (10).

Causas psicológicas – A depressão é uma das principais causas da desnutrição nas pessoas de idade avançada. Para além desta perturbação existem outras, do estado de consciência, que podem desencadear anorexia e consequentemente desnutrição (8,9).

Causas médicas – A multi-morbilidade e a multi-farmacoterapia representam causas de desnutrição importantes nos indivíduos muito velhos (10).

Causas culturais – Embora as causas médicas, sociais e psicológicas desempenham um papel fundamental no aparecimento da desnutrição, o grau de cultura dos indivíduos na terceira idade é muito importante. Num estudo realizado no âmbito do EURONUT-SENeca, em que participam 12 países europeu entre os quais Portugal, com um total de 2335 indivíduos, nascidos entre 1917 e 1918 podemos verificar que a ingestão alimentar era qualitativa e quantitativamente pior nos indivíduos analfabetos ou com baixo grau de escolaridade, por comparação com os idosos de cultura média ou superior (2).

Depois das causas vêm as consequências, tais como:

A - Menor actividade física devido a hipotrofia muscular ou disfunção orgânica.

B - Piora de estados mórbidos em geral.

- 1- Insuficiência cardíaca congestiva (proteína, tiamina, magnésio e potássio).
- 2- Intolerância à glicose (gordura, potássio, cromo, hidratos de carbono).
- 3- Osteopenia (vitamina D, cálcio, vitamina C, proteína, fósforo, sal, álcool).
- 4- Distúrbios neuro-psicológicos (vitaminas do complexo B, energia).

C - Alterações farmacológicas.

- 1- Diminuição da capacidade de transporte de drogas pela albumina.
- 2- Menor distribuição de drogas lipossolúveis.
- 3- Aumento da concentração sérica de drogas hidrossolúveis.
- 4- Má absorção intestinal secundária à atrofia da mucosa intestinal.

D - Menor capacidade de cicatrização secundária a deficiência de proteína, Zn e vitamina C.

E - Imunossupressão.

1 - Má-nutrição associada com a maior morbidade e mortalidade que acompanha as doenças infecciosas.

2 - Menor capacidade de fagocitose e morte de bactérias. Função de linfócitos T e células "natural killer" diminuídas (6).

Não existe um único alimento capaz de suprir todas as necessidades nutricionais humanas.

A vida exige um consumo de vários nutrientes, em quantidades específicas para cada um deles, principalmente durante o envelhecimento.

Necessidades nutricionais do idoso

Energia – A partir dos 51 anos de idade as recomendações nutricionais de energia diária são de 600kcal/dia para mulheres e 300kcal/dia para homens (3).

Proteínas – Acredita-se que uma ingestão de 1,0g por quilograma é necessária para manter o equilíbrio de nitrogénio positivo no idoso (1).

Hidratos de Carbono – A quantidade de hidratos de carbono não está definida pela RDA, mas segundo vários estudos e autores recomenda-se que cerca de 50 a 60% das calorias ingeridas sejam hidratos de carbono.

Lípidos – O risco cardiovascular diminui com a redução ou modificação do consumo de gorduras, sendo prudente limitar a ingestão de gorduras em aproximadamente 30% do valor energético total.

Minerais – O cálcio é extremamente importante para manter uma boa saúde óssea, sendo necessário 1200mg/dia. A quantidade recomendada de Fósforo é diária de 700g/dia. O Ferro recomenda-se apenas 10mg/dia.

Vitaminas – As necessidades diárias de vitaminas nos idosos são elevadas, levando por vezes a que estes recorram a suplementos.

Água – O idoso deve ingerir 30 a 50 ml/kg/dia de água mínimo de 1,5L/dia (4).

3. Conclusão

A existência humana depende da interacção entre o homem e o meio em que nele vive, e uma dessas interacções está relacionada com os hábitos alimentares. À medida que a idade avança, grande parte das funções corporais diminuem, fazendo com que a maioria das pessoas comam menos e, em consequência, a ingestão de nutrientes fica abaixo da recomendação. Por isso quando os bons hábitos alimentares predominam juntamente com a actividade física regular, podemos tornar a vida mais saudável e mais prolongada, ao contrário dos maus hábitos, que podem determinar uma vida mais breve e com manifestações de diversas doenças.

5. Bibliografia

- (1)-CAMPBELL, W. W.; EVANS, W. J. *Protein requirements of elderly people. Eur. J. Clin. Nutr.*, v. 50, p. S180-S185, 1996. Supplement 1.
- (2)-Euronut-Seneca. *Eur J Clin Nutr* 1993; 45: suppl 3.
- (3)-Food and Nutrition Board. (1989).
- (4)-Leite, A. (2004). *Monografia: "Envelhecimento e Risco Nutricional"*, FCNAUP.
- (5)-Mahan, L. K. and Stump, S. E. (2002). *"Alimentos, Nutrição e dietoterapia"*, 10ª edição, editora ROCA, São Paulo – Brasil.
- (6)-Marchini, J. s., Ferriolli, E. and Moriguti, J. C. (1998). *"NUTRITIONAL SUPPORT IN GERIATRIC PATIENTS: DEFINITION, DIAGNOSIS, ASSESSMENT AND THERAPEUTIC"*.
- (7)-Monteiro, C. S. (2001). *"A INFLUÊNCIA DA NUTRIÇÃO, DA ATIVIDADE FÍSICA E DO BEM-ESTAR EM IDOSAS"*, Florianópolis.
- (8)-Ortega RM. *Recuejo AM. Andres P. Dietary intake and cognitive function in a group of elderly people. Am J Clin Nutr* 1997; 66: 803-809.
- (9)-Poheiman ET. *Regulation of energy expenditure in aging humans. J Am Geriatr Soc* 1993; 41: 552-559.
- (10)-Saldanha, M. H. (2000). *"Influencia da Nutrição no Envelhecimento"*.