



**BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**LECIVÂNIA OLIVEIRA SILVA PINHEIRO COSTA**

**O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E NA QUALIDADE  
DE VIDA DOS IDOSOS**

**Conceição do Coité-BA**

**2020**

**LECIVÂNIA OLIVEIRA SILVA PINHEIRO COSTA**

**O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E NA QUALIDADE  
DE VIDA DOS IDOSOS**

Artigo científico apresentado ao curso de Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira, como requisitos de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Marília Villela de Carvalho

**Conceição do Coité-BA  
2020**

**Ficha Catalográfica elaborada por:**  
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

C837p Costa, Lecivânia Oliveira Silva Pinheiro

O papel da alimentação na prevenção de doenças e na qualidade de vida dos idosos. - Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2020.  
21 f.

Referências: f. 18 – 21

Artigo científico apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira, como requisitos de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Marília Villela de Carvalho

1. Qualidade de vida. 2. Nutrição. 3. Terceira idade.  
I. Título.

CDD : 613

# O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS E NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Lecivânia Oliveira Silva Pinheiro Costa<sup>1</sup>

Marília Villela de Carvalho<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** No Brasil, segundo o Estatuto do Idoso, são considerados idosos aqueles indivíduos com faixa etária igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sem distinção de cor, raça e ideologia. **Objetivo:** compreender como a alimentação adequada pode contribuir para a prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida do idoso. **Metodologia:** A pesquisa adotada neste trabalho é qualitativa, de cunho descritivo, norteada por duas vertentes: a documental e a bibliográfica. **Resultados e Discussão:** Os idosos constituem uma das parcelas da população mais vulneráveis e de risco a determinados tipos de patologias, devido a mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e econômicas, algumas relacionadas ao processo natural do envelhecimento. Entre tantas mudanças que ocorrem no envelhecimento, observam-se algumas que são mais acentuadas como a sarcopenia, problemas digestivos, problemas disfágicos, inapetência e osteoporose, essas se apresentam como problemas bem comuns com o avançar da idade. Uma alimentação saudável é essencial em todas as faixas etárias, principalmente, na terceira idade. A alimentação desempenha na vida das pessoas um papel abrangente que envolve não apenas uma simples incorporação de material nutritivo necessário para a sobrevivência, mas também possui significado subjetivo, social e cultural. **Conclusão:** Conclui-se que os idosos requerem muita atenção, devido as próprias alterações fisiológicas da idade. Por isso, devem ser promovidas medidas que minimizem os problemas relacionados à saúde, promovendo uma alimentação saudável e específica para essa faixa etária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida, nutrição, terceira idade.

## ABSTRACT

**Introduction:** In Brazil, according to the Elderly Statute, qualified elderly people aged 60 or over, of both sexes, are considered, regardless of color, race and ideology. **Objective:** to understand how food can contribute to disease prevention, health promotion and quality of life for the elderly. **Methodology:** The research adopted in this work is qualitative, of a descriptive nature, guided by two aspects: the documentary and the bibliographical. In this context, theorists are present and, as a documentary basis.<sup>2</sup> **Results and discussions:** The elderly are one of the most vulnerable parts of the population and at risk from types of pathologies, due to physiological, psychological, social and empowering changes, some related to the natural aging process. Among the changes that occur in aging, it is sometimes observed that they are more accentuated with a sarcopenia, digestive problems, dysphagic problems, inappetence and osteoporosis, these present themselves as very common problems with advancing age. Healthy eating is essential in all age groups, especially in old age.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Nutrição.

<sup>2</sup> Orientadora.

Food plays an expanded role in people's lives, which involves not only a simple incorporation of nutritious material necessary for the specialty, where it has subjective, social and cultural significance. CONCLUSION: It is concluded that the elderlies are a portion of the population that requires more attention, that measures that minimize health-related problems should be taken, promoting a healthy and specific diet for this age group.

**KEYWORDS:** Quality of life. Nutrition. Third Age.

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo o Estatuto do Idoso, são considerados idosos aqueles indivíduos com faixa etária igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sem distinção de cor, raça e ideologia (BRASIL, 2013). Logo, por lei, qualquer indivíduo a partir dos 60 anos, em nosso país, é considerado iniciante da fase que, atualmente, é reconhecida como melhor idade e/ou terceira idade. Faz-se necessário compreender que essa chegada traz consigo mudanças não só na forma de ver e sentir o mundo, mas também, físicas. O envelhecimento é um processo natural, que se intensifica a medida que nos aproximamos da terceira idade. Nessa fase, ocorrem alterações anatômicas, biológicas e fisiológicas, por essa razão, devem ser tomadas medidas eficazes que possam minimizar ou prevenir algumas patologias, dentre elas, a desnutrição e sarcopenia tão frequentes nesta etapa da vida (ABREU, 2014)

Falar do idoso compreende toda sua complexidade. Isso porque se trata da última fase da vida de qualquer ser humano. Alguns, ao chegarem a essa fase, alcançam a longevidade, ou seja, uma duração de vida mais longa que o comum, outros, morrem logo no início. E é esse paradoxo que merece atenção, entender o porquê de nem todos os idosos serem longevos. É importante reconhecer o papel da escolha do estilo de vida feita por esses idosos, principalmente, no que se refere a alimentação, pois boa parte desse público se alimenta mal, gerando inúmeros problemas à saúde.

Pode-se afirmar que as escolhas de estilo de vida desses idosos são muitas vezes, fatores determinantes para o surgimento de alguns problemas de saúde (MALTA et al. 2013). Nesse contexto, a má alimentação e a falta de um acompanhamento nutricional afetam diretamente a saúde desse público.

A desnutrição em idosos é muito comum. Isso se dá porque com o passar

dos anos e a idade avançada, eles tendem a diminuir o consumo alimentar, reduzindo o consumo energético e de nutrientes importantes para a manutenção da saúde. Como consequência, aparecem complicações que podem ser fruto dessa redução do consumo calórico e de nutrientes essenciais (TAVARES et al. 2015).

Outro problema que pode acometer os idosos é a sarcopenia, condição fisiológica caracterizada pela redução da força e massa muscular, sendo considerada uma das mais importantes causas do declínio funcional e perda de independência em idosos (PILLATT et al, 2018).

A alimentação tem papel fundamental no controle dessas alterações fisiológicas que acometem os idosos. Através de uma alimentação equilibrada e saudável, os idosos conseguem suprir deficiências nutricionais comuns nessa fase e dessa forma, melhorar sua qualidade de vida (OLIVEIRA et al, 2017). Dessa forma, é importante saber qual o papel da alimentação na prevenção de doenças e na busca da qualidade de vida dos idosos, quais alimentos devem ser preconizados no processo de envelhecimento e quais medidas preventivas devem ser tomadas para envelhecer com saúde.

Promover questionamentos e reflexões sobre o consumo alimentar na terceira idade e a necessidade do acompanhamento familiar é uma forma de compreender melhor as alterações dessa fase e promover melhor qualidade de vida. Pretende-se, assim, discutir acerca da ingestão de alimentos saudáveis, a fim de minimizar problemas causados pela precária ingestão calórico-proteica, assim como contribuir para o auxílio na elaboração de outros trabalhos acadêmicos voltados para a prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida na terceira idade.

Logo, este artigo tem como objetivo compreender como a alimentação adequada pode contribuir para a prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida do idoso.

## **2. METODOLOGIA**

A pesquisa adotada neste trabalho é qualitativa, de cunho descritivo, norteadas por duas vertentes: a documental e a bibliográfica. Como base documental será utilizado como referência o “Estatuto do Idoso” (BRASIL, 2013).

O referencial metodológico qualitativo pode oferecer consideráveis dados descritivos, pois é gerado de contextos espontâneos e tem um plano aberto e flexível, que permite a observação e localização da realidade de forma complexa e, também, contextualizada. É um tipo de investigação que considera apenas aspectos subjetivos que não podem ser traduzidos em números.

A pesquisa realizada trata de uma revisão de literatura, pois busca localizar e obter documentos para avaliar a disponibilidade de material que subsidiará o problemático trabalho de pesquisa.

A coleta dos dados foi feita através de livros, revistas, artigos, utilizando as bases de dados Scielo, Google acadêmico, Licacs, BVs, Medline entre outros.

### **3. ASPECTOS FISIOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS NA TERCEIRA IDADE**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são considerados idosos, nos países em desenvolvimento, os indivíduos com faixa etária acima de 60 anos (WHO, 1995). A legislação brasileira, em concordância com a OMS, diz que “são considerados idosos as pessoas maiores de 60 anos, de ambos os sexos, sem distinção de cor, raça e ideologia”.

Apesar de existir o projeto de Lei 5383/19 que altera a legislação vigente para que as pessoas sejam consideradas idosas a partir dos 65 anos de idade, e não mais 60, este ainda não foi aprovado, por isso, neste artigo considera-se idosos a partir de 60 anos.

Os idosos constituem um dos grupos mais vulneráveis e de risco a determinados tipos de patologias, devido a mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e econômicas, que muitas vezes estão relacionadas ao processo natural do envelhecimento. Tem-se observado que uma alimentação pobre em alguns nutrientes nessa faixa-etária, contribui para o aparecimento de doenças, repercutindo negativamente no estado nutricional, levando a casos graves de desnutrição e, possivelmente, a problemas mais sérios, que podem levar precocemente ao óbito (GOMES, 2019).

A desnutrição é um transtorno corporal produzido por um desequilíbrio entre o aporte de nutrientes e as necessidades do indivíduo motivado por uma dieta inadequada, ou por fatores que comprometam a ingestão, absorção e

utilização dos nutrientes decorrente de alguma afecção ou por necessidades nutricionais aumentadas (SOUSA, 2009).

Segundo Roach (2009) com o avanço da idade e da fragilidade, o idoso possui maior risco de apresentar problemas nutricionais, pois o envelhecimento diminui a capacidade de ingerir, digerir, absorver, e metabolizar os nutrientes do alimento. Isto é, o processo de absorção dos alimentos é mais lento e menos eficaz e muitas vezes, se não houver uma intervenção nutricional apropriada pode gerar problemas à saúde.

Com base na afirmação de Roach (2009), supracitada, percebe-se que nessa fase, tão importante quanto observar o valor nutricional dos alimentos, é verificar a consistência dos mesmos, adequando-a à capacidade mastigatória e de deglutição dos idosos. Além disso, pensando na dificuldade digestiva e absorptiva, faz-se necessário priorizar alimentos que sejam de mais fácil digestão, assim como considerar o modo de preparo dos alimentos que também influencia na digestibilidade.

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 E ORNELAS, 2000).

Lira et al (2017) corrobora com essa ideia ao escrever que o processo de envelhecimento humano varia nas pessoas, sendo influenciado tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos. Durante o envelhecimento ocorre uma diminuição da capacidade funcional do indivíduo, decorrendo em grande parte da inatividade física e mental, contudo o processo natural de envelhecimento e o acometimento por doenças também contribuem para esta perda de capacidade.

Os idosos apresentam condições peculiares que condicionam o seu estado nutricional. Alguns desses condicionantes são devidos às alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, enquanto outros são influenciados pelas enfermidades presentes e por fatores relacionados com a situação socioeconômica e familiar (CINTRA et al. 2012).

As condições socioeconômicas, familiares e psicossociais que estão entre os fatores mais importantes na gênese da má nutrição do idoso, são classificadas

comofatores externos, tais como perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, integração social, incapacidade de deslocamento e incapacidade cognitiva.

De acordo com Cintra et al. (2012), a má nutrição do idoso pode também ser decorrente de sua progressiva incapacidade de realizar sozinho as atividades cotidianas. A coordenação motora, geralmente, é comprometida e tende a piorar com as doenças neurológicas, o que pode levá-lo a evitar alimentos que possam causar dificuldades de manipulação durante a refeição. Nessas circunstâncias, a aquisição de alimentos e a preparação das refeições podem se tornar tarefas muito difíceis.

O envelhecimento também é marcado por uma perda progressiva de massa magra e força muscular, o que caracteriza a sarcopenia. A progressão das alterações nos processos biológicos, à medida em que o tempo passa, leva às modificações estruturais e funcionais nos tecidos do organismo e à diminuição da capacidade de divisão celular, gerando modificações nos órgãos, onde a diminuição da eficiência é causada por perda da capacidade de renovação das células (PANCOTTE; WIBELINGER; DORING, 2016).

Outra condição comum nessa faixa etária é a polifarmácia. Associado às alterações decorrentes do envelhecimento, é frequente o uso de múltiplos medicamentos que influenciam na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção e na utilização de diversos nutrientes, o que pode comprometer o estado de saúde e a necessidade nutricional do indivíduo idoso.

Aspectos comportamentais como demência, alteração no sono como inversão do ciclo sono-vigília (dormir durante o dia e ficar acordado à noite), perambulação noturna, sono agitado ou insônia e agressividade também são comuns nos idosos. (SANTOS, BESSA, XAVIER, 2020)

Todas essas alterações podem repercutir em mudanças comportamentais principalmente no que diz respeito a falta de autonomia e independência impactando não somente a vida dos idosos, mas também dos cuidadores e familiares, resultando em desgaste emocional, sofrimento, tristeza, esgotamento e redução na qualidade de vida (MARINS, HANSEL, SILVA, 2016)

#### 4. PROBLEMAS FISIOLÓGICOS MAIS COMUNS NA TERCEIRA IDADE

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 9% da população brasileira é constituída por idosos e o Brasil será considerado a sétima população de idosos do mundo, de acordo com projeções realizadas para 2025.

Entre tantas mudanças que ocorrem no envelhecimento, observam-se algumas que são mais acentuadas como a sarcopenia, problemas digestivos, problemas disfágicos, inapetência e osteoporose, fazendo com que o idoso, progressivamente, tenha sua qualidade de vida reduzida.

Nesse sentido, (KIM; JANG, LIM 2016), afirmam que a sarcopenia é definida como perda involuntária de massa, força e função musculoesquelética, limitando a capacidade funcional do indivíduo. Ela interfere na capacidade de locomoção e na força mandibular necessária para a oclusão mandibular, afetando diretamente o consumo alimentar.

Para evitar uma evolução mais rápida da sarcopenia, deve-se orientar o idoso a praticar atividade física e ter uma alimentação variada, equilibrada em macronutrientes e com a quantidade de proteína adequada, em geral indica-se o consumo de 1,2 a 1,5g de proteína por kg de peso corporal ideal, distribuído entre as refeições (KIM; JANG, LIM 2016).

Essa fase também está associada ao maior risco de desenvolvimento de desidratação considerando que com o envelhecimento há redução do conteúdo de água corporal, bem como diminuição da sensação de sede. A própria ocorrência de sarcopenia diminui a quantidade de líquido do organismo, já que o músculo é constituído de 75% de água (KIM; JANG, LIM 2016).

Gomes (2019) também relata algumas outras alterações fisiológicas do envelhecimento que comprometem as necessidades nutricionais do idoso, como redução do olfato e paladar, devido à redução nos botões e papilas gustativas; aumento da necessidade proteica, devido a diminuição de ingestão e capacidade digestiva, além do risco de sarcopenia; redução da biodisponibilidade de vitamina D; deficiência na absorção da vitamina B6; redução da acidez gástrica com alterações na absorção de ferro, cálcio, ácido fólico, B12 e zinco; xerostomia; fragilidade, o que dificulta no preparo e ingestão dos alimentos; tendência à diminuição da tolerância à glicose; atividade da amilase salivar reduzida; redução da atividade de enzimas proteolíticas como a amilase e a lipase pancreáticas;

redução do fluxo sanguíneo renal da taxa de filtração glomerular.

Gomes (2019), ainda acrescenta que fatores como patologias na cavidade oral e no trato gastrointestinal podem causar dificuldades de mastigação, deglutição e absorção. Alguns tipos de doenças crônicas, como demência, doença de Parkinson, sequelas de acidentes vasculares cerebrais e artrite também podem interferir no consumo alimentar por causar dificuldade no manuseio de talheres. Assim, o conhecimento das características e das transformações pelas quais os indivíduos passam com o avanço da idade, sejam elas sistêmicas, fisiológicas ou anatômicas, assume um papel relevante no cuidado ao idoso (RAUEN 2008).

## **5. MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), a qualidade de vida pode ser entendida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Isto é, está atrelado ao contexto cognitivo, familiar e social a que este indivíduo faz parte.

De acordo com Fazzio 2012 (apud Souza e Moreira), a qualidade de vida reportada na terceira idade enfatiza a nutrição como fator determinante para que o indivíduo possa manter uma inter-relação harmoniosa de variados fatores que moldam e que diferenciam o seu cotidiano, como saúde física e mental, satisfação no trabalho e nas relações familiares, disposição, dignidade, espiritualidade e longevidade.

Aires et al (2019) aborda que os hábitos e preferências alimentares são aspectos fortemente arraigados, sendo que sua formação não se deve apenas ao sensorial, mas sim à frequência diferenciada no consumo de certos alimentos, começando desde a tenra idade ao incentivar e formar o paladar da criança, envolvendo dessa forma, sentimentos regionalistas e recordações afetivas ligadas à família e ao meio social.

Segundo Aires et al (2019) a comida traz sobre si um profundo significado simbólico que vai além da oferta de nutrientes; família, história e cultura estão

espelhadas inconscientemente na prática do hábito alimentar, que reflete diretamente o gosto e a preferência dos grupos sociais em que os indivíduos estão inseridos.

O Ministério da Saúde (2019) recomenda que a orientação nutricional deve ser um dos componentes da atenção à saúde da pessoa idosa para a melhoria de sua qualidade de vida, uma vez que a alimentação saudável contribui para promoção da saúde e para a prevenção de doenças. A alimentação saudável deve levar em consideração as Leis da Alimentação de Pedro Escudero, criadas em 1937 e que defendem uma alimentação quantitativamente suficiente, qualitativamente completa, além de harmoniosa em seus componentes e adequada à sua finalidade e ao organismo a que se destina.

É importante estabelecer horários regulares para as refeições, com intervalos para atender às peculiaridades da fisiologia digestiva da pessoa idosa, considerando que sua digestão é mais lenta. O ajuste dos horários das refeições contribui para garantir o fornecimento de nutrientes e energia, maior conforto e apetite para a pessoa idosa (BRASIL, 2010). O idoso precisa mastigar adequadamente os alimentos para estimular a produção de saliva e manter os alimentos em contato com a superfície da língua por mais tempo, favorecendo a percepção do sabor. Para tanto, o Ministério da Saúde (2010) recomenda orientar a população idosa que, ao se alimentar, sente-se confortavelmente à mesa em companhia de outras pessoas, sejam elas da família, amigos ou o próprio cuidador, de modo que esse momento seja prazeroso. Sobre isso, Kawue et al. (2015) afirmam que a falta de companhia durante as refeições da pessoa idosa, pode incorrer em uma alimentação inadequada.

## **6. ALIMENTOS PRECONIZADOS E QUE DEVEM SER EVITADOS NA ALIMENTAÇÃO DO IDOSO**

Sabe-se que uma alimentação saudável é essencial em todas as faixas etárias, mas, principalmente, na terceira idade. Para Santos e Delani (2015), nessa fase, são necessárias medidas preventivas como: diminuição do consumo de gorduras totais, o aumento no consumo de vegetais, frutas, grãos integrais e castanhas, o limite na ingestão de açúcar livre e sódio, com o objetivo de diminuir o risco de doenças crônicas, garantir um peso saudável e melhorar o aporte de

vitaminas e minerais

Segundo Martins et al. (2016), o idoso apresenta diversas peculiaridades quanto ao consumo de alimentos. E com o aumento no ritmo de envelhecimento da população brasileira, torna-se fundamental planejar e desenvolver ações educativas. Nesse sentido destacam a importância de uma dieta equilibrada em carboidratos, proteínas e gorduras para os idosos. O atendimento das necessidades de vitaminas e minerais é também essencial, pois esses nutrientes atuam como reguladores de diversas funções no organismo, agindo como antioxidantes, retardando efeitos do envelhecimento e o aparecimento de doenças.

Vacari (2017) também concorda que a alimentação dos idosos devem ser adequadas em carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e sais minerais, dando prioridade aos carboidratos complexos e fibras, com baixo teor de gordura saturada e trans, dando preferência às gorduras monoinsaturadas e poli-insaturadas como o ômega 3.

Corroborando com esses autores, o Guia Alimentar para a População Brasileira define que devem ser priorizados alimentos in natura, de preferência sem aditivos alimentares e conservantes, priorizando-se as frutas, verduras, vegetais e folhosos, que vão contribuir para o bom funcionamento do intestino. Além disso, favorecer o adequado aporte energético, e uma dieta equilibrada em proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas e sais minerais; evitando a perda de peso involuntária e consequentemente a sarcopenia tão comum nessa faixa etária. Também traz a importância do respeito aos hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida (BRASIL,2014).

É fato que a alimentação balanceada é um importante aliada da qualidade de vida contribuindo para o equilíbrio necessário de nutrientes essenciais ao bom funcionamento do organismo e para a prevenção de determinadas doenças na terceira idade.

Em vista disso, deve-se incluir diariamente nas refeições alimentos do grupo dos cereais, dando preferência aos alimentos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural. Os alimentos integrais fornecem nutrientes importantes para o bom funcionamento do corpo. Também, deve ser inserido diariamente legumes e verduras como parte das refeições e frutas como sobremesas e lanches. Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, sais minerais e

fibras o que evita a prisão de ventree contribui para proteger a saúde e diminuir o risco de várias doenças. (TAVARES et al. 2015; MALTA, PAPINI & CORRENTE 2013).

Ainda, deve-se orientar o consumo de leite e derivados diariamente, evitando queijos gordurosos e manteiga, o cálcio atua no fortalecimento dos dentes e ossos e é essencial na regulação dos batimentos cardíacos. Na escolha das carnes, deve-se dar preferência aos peixes, aves sem pele e carnes magras. Devem ser evitados os alimentos fritos, dando-se prioridade a preparações assadas, grelhadas e cozidas. Alimentos como refrigerantes, sucos artificiais, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas devem ser evitados. (BRASIL, 2010).

Nutrição e saúde estão intimamente relacionadas e se remetem à noção de um estilo de vida saudável que inclua a possibilidade de manter-se ativo e independente, de forma a garantir uma alimentação satisfatória que contribua para a manutenção de uma qualidade de vida que vem atrelada a fatores como integridade mental, emocional e social (GLIGIO, 2003). A nutrição é um fenômeno pluridimensional, que envolve o corpo, os sentidos (prazer), a vida de relação (ritual), o intelecto, o afeto, a sociabilidade e as relações sociais.

O progresso da humanidade pode ser refletido pelo surgimento do conceito de qualidade de vida para intervir na enfermidade, na saúde e bem-estar (PEREZ, 2002). A partir disso, verifica-se que avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos (SANTOS, apud 2002)

A alimentação desempenha na vida das pessoas um papel abrangente que envolve não apenas uma simples incorporação de material nutritivo necessário para a sobrevivência, mas algo que possui um profundo significado subjetivo, social e cultural (SILVA, 2007).

O estado nutricional dos idosos tem se modificado nos últimos anos, o que pode ser explicado pelo alto consumo alimentar de calorias provenientes de

gorduras, principalmente as de origem animal, açúcar e alimentos refinados, em detrimento de outros nutrientes de baixa densidade energética como as frutas e verduras, bem como pela forma de obtenção e preparo dos alimentos (AMADO, 2005)

O agravo do estado nutricional pode ser causado pela insegurança alimentar, acarretando maior risco de complicações no curso de doenças agudas ou crônicas e maior proporção de internações, sendo verificado que o grupo de idosos nesta situação tem um risco de apresentar estado de saúde referido como regular ou ruim, duas ou três vezes maior (MARIN LEON 2005). Existem também fatores psicológicos que influenciam o comportamento alimentar. De acordo com Guedes, Gama e Tiussi (2008) a perda do cônjuge, morar sozinho ou em instituições, sensação de abandono, perda de autonomia e autocuidado, perda do papel social decorrente da aposentadoria e quadros de depressão são responsáveis pelo isolamento social e pelo desinteresse das atividades diárias, entre elas o preparo de refeições e o ato de se alimentar.

Alterações no estado nutricional em idosos também se associam às modificações sensoriais como a redução da sensibilidade para os gostos primários doce, amargo, ácido e salgado, que, juntamente com eventual perda da acuidade visual, audição e olfato, são um dos fatores mais relevantes na diminuição do consumo alimentar dos idosos. Além disso, o uso de medicamentos pode interferir na ingestão, no sabor, na digestão e na absorção dos alimentos (MONTEIRO, 2009).

O distúrbio nutricional mais importante observado em idosos é o baixo peso. Ele está relacionado com a redução da qualidade de vida e a elevados índices de mortalidade e de susceptibilidade às infecções (SOUZA, 2009), bem como alta incidência de osteoporose, fraturas, problemas respiratórios e cardíacos e a altas taxas de mortalidade relacionada com a gravidade das deficiências nutricionais. Observa-se que a principal causa do baixo peso em idosos está associada à diminuição do consumo alimentar, que pode ser causado por várias condições, tais como: redução do apetite, frequentemente observada e associada à baixa atividade física ou imobilização, isolamento social e depressão; uso de medicamentos que ocasionam perda de massa corporal pela diminuição do apetite, má absorção, aumento do metabolismo ou pela combinação de anorexia e metabolismo aumentado (CAMPANELLA, 2007).

Nessa perspectiva, a qualidade de vida do idoso está intimamente ligada à alimentação do mesmo. Uma alimentação adequada, que se refere à qualidade e quantidade suficiente de alimentos, respeitando aspectos biopsicossociais garantem um processo de envelhecimento menos degradativo, com menos comorbidades. Enfatiza-se a importância do consumo regular de frutas, verduras, legumes, alimentos antioxidantes e imunomoduladores, alimentos ricos em fibras e pobres em gorduras saturadas, que trarão para o idoso benefício incalculáveis (TAVARES et al .2015).

Uma forma de conduzir uma alimentação saudável na terceira idade é se basear na pirâmide alimentar adaptada para a população idosa americana, que é um guia alimentar que destaca a importância da alimentação equilibrada para o envelhecimento bem sucedido. Esta pirâmide alimentar não se restringe a alimentação e sim a um estilo de vida saudável, na sua base estão as atividades de vida diária, enfatizando a atividade física e simbolizando a independência do idoso. A referida pirâmide é dividida em grupos alimentares: Na base da pirâmide está a ingestão de líquidos saudáveis como água; cereais/pães/tubérculos/raízes, hortaliças, frutas, leguminosas, leite/derivados, carnes/ovos, açúcares/doces, gorduras/óleos (distribuídos verticalmente, no corpo da pirâmide alimentar), e vitaminas/sais minerais (no topo da pirâmide de alimentos, representado por uma bandeira, que destaca o consumo de cálcio, de vitamina B12 e de vitamina D). Suplementações, como a de cálcio, vitaminas D e B12 são recomendadas, no caso de idoso que não consiga atingir as necessidades destes nutrientes somente com a alimentação (DEON et al. 2015).

Portanto, a pirâmide alimentar tem como objetivo promover mudanças dos hábitos alimentares, visando a saúde global do indivíduo e prevenção de doenças. No Brasil é usado o modelo da pirâmide alimentar americana para orientar uma alimentação saudável, porém, com algumas adaptações onde são respeitadas as características culturais de cada local. (DEON et al. 2015).

## **7. CONCLUSÃO**

Diante do trabalho de pesquisa, conclui-se que os idosos constituem uma parcela da população que mais requer atenção, por isso devem ser promovidas medidas que minimizem os problemas relacionados à saúde, principalmente

através de uma alimentação saudável e específica para essa faixa etária. Alguns problemas fisiológicos afetam aspectos ligados à alimentação do idoso, dentre eles a indisposição para o preparo das refeições resultando em uma alimentação pobre em nutrientes, perda das papilas gustativas que conferem gosto aos alimentos e redução do olfato, o que pode causar inapetência que repercute em má nutrição.

A atenção com a alimentação na terceira idade deve ser prioridade, principalmente no que diz respeito aos tipos de alimentos selecionados, à consistência e ao valor nutricional. Porém, na alimentação do idoso deve ser considerado não somente questões nutricionais, mas aspectos relacionados ao conforto e prazer em comer. Essa alimentação deve ser uma alimentação saudável incluindo frutas, verduras, legumes de preferência in natura, livre de agrotóxicos, com redução de gorduras saturadas e evitar o consumo de industrializados, embutidos e enlatados. Deve haver adequação de horários e rotina entre as refeições evitando distrações durante a mesa, fazendo com que seja um momento de prazer e de convívio social. Por fim, é muito importante a ingestão adequada de proteínas e que esse macronutriente esteja presente em todas as principais refeições de forma que o consumo fique distribuído ao longo do dia. Além disso, a oferta calórica precisa ser adequada para que a proteína não seja utilizada como fonte de energia. Essa recomendação é fundamental para prevenção e tratamento da sarcopenia, problema cada vez mais comum e debilitante nessa fase de vida.

Para além dos aspectos nutricionais, a nutrição do idoso deve ser pensada como uma estratégia que promova bem estar biopsicossocial para esse ser que já tem tantas limitações fisiológicas.

## REFERÊNCIAS

ABREU, WC. Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energética de idosos matriculados no programa municipal da terceira idade de Viçosa (MG). **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2014; 32 (2): 190-192.

AIRES, I. O. Sousa, L. L. C. Sousa, D. J. M. Araujo, D. S. C. Oliveira, I. K. F. Alencar,

M. S. S. Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de

envelhecimento. 2019. Disponível em:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164833>. Acesso em 22 de maio 2020.

AMADO TC.F, Arruda IKG, Ferreira RAR. **Aspectos alimentares, nutricionais e desáude de idosas atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso - NAI**, Recife/ 2005. Alan. 2007; 57(4):366-72.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1ª edição, 209. BRASIL. Planalto. **Estatuto do Idoso**. 2003. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>. Acesso em 22 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Coordenação-geral de política de alimentação e nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**.

**Versão para consulta pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Secretaria Especial dos Direitos Humanos**. Secretaria de Estado da Casa Civil do Rio de Janeiro. Guia da Pessoa Idosa: dicas e direitos. 2ª edição, 2010.

CAMPANELLA L.C.A, et al. Relação entre padrão alimentar e estado nutricional de idosos hospitalizados. **Rev Bras Nutr Clin**. 2007; 22(2):100-6.

CINTRA R.M.G.C, Oliveira D, Silva LMG. Estado nutricional e ocorrência de hipertensão arterial e de diabetes em idosos residentes e não residentes em instituições geriátricas. **Alim Nutr**. 2012;23(4):567-75.

DEON, R. G. ROSA, R. D. ZANARDO, V. P. S. CLOSS, V. E. SCHWANKE, C. H. A.

**Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros**. 2015. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/280093555\\_Consumo\\_de\\_alimentos\\_dos\\_grupos\\_que\\_compoem\\_a\\_piramide\\_alimentar\\_americana\\_por\\_idosos\\_brasileiros\\_uma\\_revisao](https://www.researchgate.net/publication/280093555_Consumo_de_alimentos_dos_grupos_que_compoem_a_piramide_alimentar_americana_por_idosos_brasileiros_uma_revisao). Acesso em 25 de agosto de 2020.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. **Envelhecimento e qualidade de vida –uma abordagem nutricional e alimentar**. 2012. Disponível em:

<<https://www.passeidireto.com/arquivo/41484934/envelhecimento-e-qualidade-de-vida-uma-abordagem-nutricional-e-alimentar/2>>. Acesso em 14 de Abril de 2020. GARCIA ANM, Romani SAMR, Lira PIC. Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. **Revista de Nutrição**. 2007; 20(4):371-378.

GIGLIO VP. “**Decifra-me ou devoro-te**”: Dificuldades de alimentação dos idosos e seus enigmas [dissertação]. Campo Grande: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2003.

GOMES, Jorge Matheus Santos. **Sarcopenia e condições de saúde de**

**idosos institucionalizados**. 2019. Disponível em:

<<http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1784/2/2019MatheusSantosGomesJorge.pdf>. Acesso em 15 de abril de 2020.

GUEDES A.C.B, Gama CR, Tiussi ACR. **Avaliação nutricional subjetiva do idoso**: Avaliação Subjetiva Global, (ASG) versus Mini Avaliação Nutricional (MAN®). *Com. Ciências Saúde* 2008; 19(4):377-84.

KIM, K.M; JANG, H.C; LIM, S. Differences amongs skeletal muscle mass indices derived from height, weight; and body mass index-adjusted models in assessing sarcopenia. **The korean Journal of Internal Medicine**, seoul, v.31, n.4, p.643- 650. 2016,

LIRA, S. GOULART, R. M. ALONSO, A. C. **A relação entre estado nutricional e presença de doenças crônicas e seu impacto na qualidade de vida de idosos**.

2017. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4572#:~:text=A%20altera%C3%A7%C3%A3o%20do%20estado%20nutricional,vida%20no%20processo%20de%20envelhecimento](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4572#:~:text=A%20altera%C3%A7%C3%A3o%20do%20estado%20nutricional,vida%20no%20processo%20de%20envelhecimento). Acesso em: 15 de maio 2020.

MALTA, M.B, Papini S.J, Corrente JE. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Cien Saude Colet** 2013; 18(2):377-384.

MARÍN L .L, Segal-Corrêa AM, Panigassi G, Maranhã LK, Sampaio MFA, Pérez-Escamilla R. **A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas**, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(5):1433-40. 20.

MARUCCI, M.F.N. **Equilíbrio nutricional na terceira idade**. In: Congresso Nacional, Alimentos E Equilíbrio Nutricional: Perspectivas para o Século XXI, 3., São Paulo, 1993. Anais... São Paulo : SBAN, 1993. p.35-36.

MARINS, A. M. F.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. **Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador**. *Escola Anna Nery* 20(2) Abr-Jun 2016 2016.

MITCHELL, H.S., Rynbergen, H.J., Anderson, L. **Nutrição em geriatria**. In: MITCHELL, H.S. *Nutrição*. 16.ed. Rio de Janeiro : Interamericana, 1978. Cap. 19: p.271-278.

MONTEIRO. M.A.M. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. **Revista Espaço para a Saúde** 2009; 10(2):34

NOGUÉS, R. **Factors que afectan la ingesta de nutrientes en el anciano y que condicionan su correcta nutrición**. *Nutrición Clínica*, v.15, n.2, p.39-44, 1995.

OLIVEIRA, H. C. C. **Alimentação e nutrição dos idosos: uma revisão bibliográfica**. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017

PILLATT, A. P. et al. **Quais fatores estão associados à sarcopenia e à fragilidade em idosos residentes na comunidade?** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 21(6): 781-792. 2018.

PÉREZ UG. **El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud.** Rev Cubana Salud Publica. 2002; 28(2):157-75.

RAUEN M.S, Moreira EAM, Calvo MCM, Lobo AS. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. **Rev. Nutr.** 2008; 21(3):303-10

ROACH, S. **Introdução a Enfermagem Gerontológica.** Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, p. 2; 56-87; 221-26, 2003.

SANTOS S.R, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2002; 10(6):757-64

SANTOS, C. S.; ARAUJO, T. B.; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (2) 03 Fev 2020Fev 2020.

SILVA VP, Cárdenas CJ. A comida e a sociabilidade na velhice. **Revista Kairós**.2007; 10(1):51-69

SOUZA VM.C.C, Guariento ME. Avaliação do idoso desnutrido. **Rev Bras Clin Med**.2009; 7:46-49

TAVARES, E. L. SANTOS, D. M. FERREIRA, A. A. MENEZES, M. F. G. **Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade**. 2015. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000300643&script=sci_arttext)

[98232015000300643&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000300643&script=sci_arttext). Acesso em: 02 de junho de 2020.

WANDERLEY, E. **Envelhecimento e Nutrição**. Unicamp. Campinas, 2015.

Disponível em:<<https://ligadegeriatriaunicamp.wordpress.com/2015/12/23/desnutricao-em-idosos/>>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

WOORTMAN, Klass Axel A. W. **O sentido simbólico das práticas alimentares**.

In:ARAÚJO,Wilma Maria Coelho; TENSER, Carla Márcia Rodrigues

(Orgs.).*Gastronomia: cortes & recortes*. Brasília: Senac, 2006. v. I. p. 23-55.