

COMPLEMENTANDO A ALIMENTAÇÃO DO IDOSO

A população acima de 60 anos vem crescendo em ritmo mais acelerado do que a população adulta e jovem, representando atualmente cerca de 10% da população brasileira, com expectativa de vida de 70 anos. Esse quadro constitui um grande desafio, pois este grupo apresenta alterações particulares como fisiológica, estrutural, psicológica e em especial a nutricional¹².

O completo bem-estar e pleno desenvolvimento das potencialidades físicas, psico-emocionais e sociais demonstra que saúde não se caracteriza apenas pela ausência de doenças ou de enfermidades, de acordo com a Organização Mundial da Saúde³. Tal conceito reforça a importância de se ter uma vida saudável, em qualquer fase da vida, a qual

inclui a prática de atividade física e, imprescindivelmente, uma alimentação saudável. A ingestão adequada de nutrientes deve ser realizada através de uma alimentação completa, diversificada e harmônica que se resume basicamente na ingestão de proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas e minerais em quantidades suficientes para suprir as demandas do organismo.

Com a industrialização e o crescimento do mercado de alimentos aliada a uma comunicação apelativa como símbolo de status social, a ingestão de alimentos e bebidas ricas em açúcar, gorduras, sódio e pobre em fibras, vitaminas e minerais, influenciaram novos hábitos nutricionalmente incorretos, gerando uma população de

obesos, hipertensos, diabéticos, cardíacos, com mau funcionamento intestinal e do sistema imunológico, além de estarem mais propensas a desenvolverem determinadas patologias. A população idosa apresenta naturalmente uma tendência a desenvolver alguma patologia ou carência de algum nutriente, aumento do tecido adiposo, redução da massa magra, resposta hormonal diminuída, assim como os sentidos –olfato, paladar e visão- os quais influenciam negativamente a ingestão adequada dos alimentos. Apresentam também, anorexia do envelhecimento, característica clássica e significativa para a fragilidade evidente nos idosos. Tais alterações aliadas a uma alimentação inadequada e insuficiente promovem um comprometimento do estado nutricional, levando a um maior

risco de desenvolver patologias⁴.

A maior alteração na terceira idade é na composição corporal. O tecido adiposo aumenta depositando-se principalmente no tronco, enquanto que a massa magra reduz 6% a cada dez anos depois dos trinta anos de idade. A perda de células musculares depende do grau de atividade física, do estado nutricional e da hereditariedade. Voltarelli et al. (2007) citam que 40 % dos idosos acima de 80 anos e 25% dos idosos abaixo de 80 anos apresentam associação de sintomas de fragilidade como maior risco de quedas, fraturas, dependência, hospitalização recorrente e mortalidade¹³. Todos estes sintomas são provenientes da fragilidade fisiológica da idade, da deterioração da homeostase biológica e da capacidade de adaptação do organismo frente a novas situações¹².

Como já foi citada anteriormente, a ingestão de uma alimentação inadequada vem crescendo. Estudos apontaram que no último século o consumo de gorduras aumentou em torno de 67% e de açúcar em 64%. O alto consumo de gorduras, em destaque a gordura saturada, trans e colesterol, estão comprovadamente ligados a incidência de doenças cardiovasculares, bem como o alto consumo de açúcar divulgado pela última Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), o qual constatou um desequilíbrio entre os alimentos disponíveis no domicílio devido à presença excessiva de açúcar. Segundo o POF realizado entre 2002 e 2003, o teor de sacarose presente na dieta é de aproximadamente 14% da energia total disponível, enquanto que o recomendável é no máximo 10% para uma população adulta e saudável. A

ingestão de verduras, frutas e legumes também reduziu em 26% e o consumo de fibra alimentar em 18%¹⁰.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, um adulto saudável deve ingerir diariamente 50 gramas de proteínas, ou seja, cerca de 1 bife bovino grande para suprir a demanda protéica¹. Uma ingestão abaixo do recomendado faz com que o organismo reduza sua própria massa protéica corporal, como resposta imediata induzindo o desenvolvimento de uma futura desnutrição¹⁴.

Estudos têm revelado que a ingestão de proteínas provenientes do soro do leite atuam na atividade funcional e na modulação orgânica, como o aumento da capacidade imunomodulatória, aumento no combate a infecções e processos inflamatórios, estímulo da absorção e função intestinal, absorção de

minerais, aumento na síntese de hormônios, efeito citoprotetor a partir da promoção da síntese de glutatona, a qual atua como componente de defesa antioxidante e influencia a função imune^{15,14,11}. A hipovitaminose em idosos também vem sendo alertada através de estudos, em especial as vitaminas do complexo B. A piridoxina (vitamina B6), por exemplo, mesmo ingerida em poucas quantidades diariamente exerce efeito positivo na redução da concentração de homocisteína, a qual é fator de risco para lesões vasculares, além de ter uma relação direta com sintomas depressivos. O consumo adequado de niacina tem efeitos protetores no desenvolvimento de Alzheimer e declínio cognitivo⁸.

De acordo com Cozzolino, se a população brasileira consumisse uma quantia

adequada da dieta típica brasileira, provavelmente apresentaria poucas deficiências minerais. O consumo médio de cálcio atualmente é de 300 a 500 mg por dia, sendo necessário uma complementação na alimentação desse micronutriente, já que a recomendação é de aproximadamente 1000 mg⁵.

O consumo exacerbado de medicamentos entre os idosos é outra realidade preocupante e comum atualmente. Em 2005 um estudo foi publicado e avaliou a presença de polifarmácia (uso de cinco medicamentos ou mais) pelos idosos. A pesquisa avaliou 215 indivíduos acima de 60 anos e verificou que 30% dos avaliados utilizavam cinco medicamentos ou mais e 33% dos avaliados fazem uso dos fármacos sem prescrição médica. Flores e Menguete (2005) explicam esse fato

devido ao fácil acesso aos medicamentos e a mínima utilização de recursos não farmacológicos para a solução de problemas médicos. Frente a esse consumo desenfreado de medicamentos, a preocupação do ponto de vista nutricional é quanto à interação droga X nutriente, a qual deve ser levada em consideração, uma vez que a presença do alimento pode contribuir de forma positiva ou negativa na ação, absorção, distribuição e metabolismo dos fármacos e a presença do fármaco também pode afetar a biodisponibilidade dos nutrientes. Ao afetar a absorção dos nutrientes, seja pela competição ou pelo deslocamento do nutriente do seu sítio de transporte, a interação fármaco x nutriente torna-se um dos vilões a contribuir para a alteração do estado nutricional nos idosos⁷. Além da interação, as reações adversas como obstipação

intestinal e diarreia quando administrados medicamentos como analgésicos, antiácidos, antitussígenos, antihipertensivos, entre².

Esse quadro congregado à baixa ingestão hídrica ressalta a importância da ingestão de fibras alimentares na dieta do idoso. As fibras desempenham uma gama de funções no organismo como regular o tempo do trânsito intestinal, promover o aumento do volume fecal, atuar no metabolismo dos carboidratos, no controle glicêmico, na redução dos níveis de triglicérides e colesterol, além de servirem como substrato para a formação de ácidos graxos de cadeia curta, os quais se tornam a principal fonte de energia para os enterócitos¹⁴.

Considerações Finais

O crescimento demográfico da terceira idade vem aumentando a cada ano, sendo que desse grupo fazem parte indivíduos saudáveis, que praticam atividade física regularmente, com ótimo perfil cognitivo e indivíduos debilitados fisicamente, doentes, sedentários e totalmente dependentes de seus familiares. Deste modo, para os dois grupos torna-se indispensável à nutrição humana prover quantidade balanceada de aminoácidos essenciais, possível por meio de proteínas de qualidade, seja para manutenção do organismo, recuperação de

estados carenciais protéicos ou como precursores da síntese de vários compostos fisiologicamente ativos, prover carboidratos, fibras, vitaminas e minerais adequadamente de forma a contribuir para a qualidade de vida desses indivíduos.

Referências

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Consulta Pública nº. 80, 13 de Dezembro de 2004.
2. ANDRADE, M.A. et al. Assistência Farmacêutica frente a obstipação intestinal do idoso. *Infarma*, v.15, nº. 9 – 10. Set/Out. 2003.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Educação Fundamental. Saúde. 1993.
4. BUSNELLO, F. M. Aspectos nutricionais no processo de envelhecimento. São Paulo: Atheneu, 2007. 292 p. ISBN 978-85-7379-900-2 (enc.).
5. COZZOLINO, S. A importância dos micronutrientes na saúde das populações. *Revista Brasil Alimentos*, n.5, Nov/Dez. 2000.
6. FACHEL, A.A. Castro, G.A. Estudo da possível relação dieta com proteína isolada de soro de leite bovino e inibição de tumor em camundongos. Monografia (pós graduação) USP. São Paulo – SP. 2004.
7. FLORES, L.M. e Mengue S, S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, 39(6). 2005.
8. FUTERLEIB, A. e Cherubini, K. Importância da vitamina B12 na avaliação clínica do paciente idoso. *Scientia Medica, Porto Alegre. PUC-RS*, v.15, nº. 1. Jan/Mar. 2005.
9. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. 2000.
10. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Pesquisa de Orçamento Familiar 2002 e 2003, Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro – RJ. 2004.
11. PACHECO, M.T.B. et al. Efeito de um hidrolisado de proteínas de soro de leite e de seus peptídeos na proteção de lesões ulcerativas da mucosa gástrica de ratos. *Revista Nutr. Campinas*, 19 (1), jan/fev. 2006.
12. SILVA, T. A. A. et. al. Sarcopenia Associada ao envelhecimento: Aspectos etiológicos e opções terapêuticas. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v.26, n.6, nov/dez. 2006.
13. VOLTARELLI, F. A. et al. Apoptose e sarcopenia do músculo esquelético no envelhecimento. *Motriz, Rio Claro*. V.13, nº. 2. Abril/Junho. 2007.
14. WAITZBERG, D L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral. 3ª ed. Editora Atheneu. São Paulo, 2000.
15. WALZEM, R L, Dillard C S, et al. Whey Components: M. Llenia of evolution creates functionalities from mamalian nutrition: "What we know and what we may be overlooking". *Critical Reviews in Food Science*. 42: 353-375 p.