

DESNUTRICÃO DO IDOSO E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Aline Coelho Viana¹

Fernanda Fumagalli²

RESUMO

O envelhecimento populacional está acarretando mudanças profundas em todos os setores da sociedade. O idoso apresenta peculiaridades relacionadas com o processo de envelhecimento que interferem no estado nutricional. A situação nutricional da população idosa do Brasil, apresenta 15,9% de baixo peso, distribuído de forma semelhante para os dois sexos: 15,4% para homens e 16,5% para mulheres. O problema afeta principalmente idosos com renda domiciliar per capita menor que meio salário mínimo, atingindo mais de 25%, em comparação com cerca de 10% de idosos, cuja renda excedeu dois salários mínimos per capita. A maior prevalência de baixo peso foi encontrada no Nordeste com 20% e a menor, na região Sul com 10%. O Governo Federal, através do Ministério da Saúde, vem desenvolvendo ações de forma a intervir na saúde da população idosa.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso, Nutrição, Saúde Pública, Envelhecimento Populacional

Introdução

O Brasil, à semelhança dos demais países latino-americanos, está passando por um processo de envelhecimento rápido e intenso. A evolução da população geriátrica brasileira constitui um grande desafio, enquanto a população brasileira crescerá 3,22 vezes até o ano 2025, o segmento acima de 65 anos aumentará 8,9 vezes, e o acima de 80 anos, 15,6 vezes. Com isso, a proporção de idosos que em 1980 era menor que 6%, subirá em menos de 50 anos, para 14%

AUTORES

1 Especialista em Nutrição na área de concentração Nutrição Clínica – Centro Universitário de Rio Preto pela 2005. Graduada em Nutrição – Centro Universitário de Votuporanga pela 2002. Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS.

2 Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS. Mestre em Mestre em Alimentos e Nutrição – Área de Nutrição pela UNESP - Araraquara. Graduada pela Nutrição – Centro Universitário de Votuporanga.

devendo o Brasil ocupar o sexto lugar na esfera mundial no ano 2025, com uma estimativa de 31,8 milhões. Mantendo-se a tendência demográfica atual, em números absolutos, o país terá uma das maiores populações de idosos do mundo (Kalache et al., 1987; Cançado, 1992; Moriguti et al., 1998).

A tendência ao envelhecimento populacional está acarretando mudanças profundas em todos os setores da sociedade. A transição demográfica tem um crescente e profundo impacto em todos os âmbitos da sociedade, mas é na saúde que tem maior transcendência, tanto por sua repercussão nos diversos níveis assistenciais como pela demanda por novos recursos e estruturas (Cotta et al., 2002).

A nutrição é um aspecto importante neste contexto pela modulação das mudanças fisiológicas relacionadas com a idade e no desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, osteoporose e alguns tipos de câncer (Dirren, 1994). Tendo em vista o inevitável crescimento de demanda e os problemas da terceira idade emergente, faz-se necessário planejamento de políticas públicas específicos. Este estudo objetiva analisar a desnutrição da população idosa brasileira, com base nos dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição e relacionar com as medidas de Saúde Pública empregadas no Brasil.

Aspectos Peculiares do Idoso

O idoso (sessenta ou mais anos) apresenta peculiaridades relacionadas com o processo de envelhecimento, como: redução progressiva da altura, de um a dois cm por década; ganho progressivo de peso e IMC até em torno de 65 a 70 anos, diminuindo a partir de então; alterações da composição corporal, com redistribuição de gordura, que diminui a nível periférico e aumenta no interior do abdome, e redução da massa magra (Waitzberg DL, Ferrini MT, 2000).

A população idosa é particularmente propensa a problemas nutricionais devido a fatores relacionados com as alterações fisiológicas e sociais, ocorrência de doença crônica, uso de várias medicações, problemas na alimentação (comprometendo a mastigação e deglutição), depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional (Alarcón T, et al., 1999; Jensen GL, et al., 2001).

As mudanças fisiológicas que interferem no estado nutricional são: diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, alterações na percepção sensorial e diminuição da

sensibilidade à sede. Com exceção das duas primeiras, todas as outras podem interferir, diretamente, no consumo alimentar (Quintero-Molina, 1993; Nogués, 1995). A anorexia é a principal causa de desnutrição no idoso. Os receptores gustativos e olfativos têm sua função diminuída com o envelhecimento, comprometendo a qualidade estimulante do apetite. Observa-se lentidão do esvaziamento gástrico, com o aumento da saciedade. Estas alterações decorrentes do processo fisiológico de envelhecimento comprometem a ingestão de nutrientes, podendo levar à desnutrição (Wilson et al., 2002).

A saúde bucal deve ser observada, pois a perda dos dentes e outras afecções da cavidade oral causando dor e dificuldade para mastigar e deglutir estão associadas com desnutrição (Jensen et al., 2001; Mojon et al., 1999).

Situação Nutricional da População Idosa do Brasil

No Brasil, a realização de inquéritos populacionais de representatividade nacional não ocorre de forma sistemática, de forma que os dados disponíveis referem-se aos resultados de duas pesquisas com representatividade nacional sobre o perfil nutricional da população brasileira: Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), realizado em 1974–1975 pelo IBGE com assessoria da FAO, com o objetivo de caracterizar as condições de saúde, o estado nutricional e a estrutura socioeconômica das famílias. A amostra atingiu 55.000 famílias; Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989 pelo IBGE conveniado com o INAN e o IPEA, com os mesmos objetivos do ENDEF, atingindo 14.000 famílias (Castro IRR, 1995).

Mais recentemente, realizou-se a Pesquisa sobre Padrão de Vida (PPV), realizada em 1997 pelo IBGE, porém somente nas regiões Nordeste e Sudeste (Monteiro CA, Conde WL, 1999).

Nas amostras, encontraram 15,9% de baixo peso, distribuído de forma semelhante para os dois sexos: 15,4% para homens e 16,5% para mulheres. O problema afetou principalmente idosos com renda domiciliar per capita menor que meio salário mínimo, atingindo mais de 25%, em comparação com cerca de 10% de idosos, cuja renda excedeu dois salários mínimos per capita. A maior prevalência de baixo peso foi encontrada no Nordeste com 20% e a menor, na região Sul com 10%.

Ações do Governo

As políticas de saúde na área de alimentação dos idosos propõem que os planos de ações nacionais de nutrição reconheçam as pessoas idosas como grupos vulneráveis, e incluam medidas especiais para prevenir a desnutrição e garantir políticas alimentares que capacitem indivíduos de todas as idades a escolher alimentos saudáveis (Santos et al., 2007).

O Governo Federal, através do Ministério da Saúde, vem desenvolvendo ações de forma a intervir no comportamento de dois agravos à saúde da população idosa – hipertensão arterial e diabetes mellitus – com o propósito de vincular os portadores dessas patologias às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático (Brasil, 2002). Dessa forma, analisar as condições de saúde nutricional do idoso, identificando o número de fatores de risco a que esses indivíduos estão expostos, é de grande interesse em saúde pública.

Conclusões

O idoso apresenta aspectos peculiares que devem ser analisados na realização de avaliação, o que a torna mais complexa, como determinação do nível funcional, avaliação da saúde bucal e investigação sobre depressão, isso para diagnóstico das desordens nutricionais.

Os inquéritos populacionais realizados no Brasil encontraram uma prevalência de baixo peso, em idosos com renda per capita menor que meio salário mínimo distribuído de forma semelhante para os dois sexos.

Considerando a importância da qualidade de vida na terceira idade, tornam-se necessárias políticas públicas multi-setoriais que assegurem um envelhecimento ativo, a fim de melhorar as condições de saúde e aumentar a participação dessa população idosa junto à sociedade.

Referências:

ALARCÓN T., BARCENA A., GONZÁLEZ-MONTALVO J. I., PEÑALOSA C. Factors predictive of outcome on admission to an acute geriatric ward. *Age and Ageing* 1999; p.429-32.

BITTENCOURT A. S., MAGALHÃES R. F. Fome: um drama silencioso. In: Minayo M. C. S., ed. Os muitos Brasis: Saúde e população na década de 80. São Paulo: HUCITEC, 1995. p.269-89.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: 2002.

CANÇADO, F. A. X. Transformações nos padrões de mortalidade por idade e causas. In: Seminário nacional de especialistas multidisciplinares em terceira idade: a população idosa no brasil, 1., Belo Horizonte, 1992. Anais... Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1992. p.85-126.

CASTRO, I. R. R. Vigilância alimentar e nutricional: Limitações e interfaces com a rede de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

COTTA R. M. M., SUAREZ-VARELA M. M., COTTA FILHO J. S., LLOPIS GONZALEZ A., DIAS RICÒS J. A., REAL E. R. La hospitalización domiciliaria ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud. Rev Panam Salud Publica, 2002.

DIRREN, H. M. Euronut-SENECA: An european study of nutrition and health in the elderly. Nutrition Reviews, 1994.

GOODWIN, J. S. Social, psychological and physical factors affecting the nutrition status of elderly subjects: Separating cause and effect. American Journal of Clinical Nutrition, 1989.

JESEN G. L., FRIEDMANN J.M., COLEMAN C.D., SMICKLAS-WRIGHT H. Screening for hospitalization and nutritional risks among community-dwelling older persons. Am J Clin Nutr 2001; 74:201-5.

KALACHE A., VERAS R. P., RAMOS L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.21, n.3, p.200-210, 1987.

MOJON P., BUDTZ-JORGENSEN E., RAPIN C. H. Relationship between oral health

and nutrition in very old people. *Age and Aging* 1999;28:463-8.

MONTEIRO C. A., CONDE W. L. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999;43:186-94.

MORIGUTI, J. C. et al. Nutrição no idoso. In: OLIVEIRA, J. E., MARCHINI, J. S. Ciências nutricionais. São Paulo: Sarvier, 1998. Cap.14: p.239-251.

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.

Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington: OPS; 1994.

QUINTERO-MOLINA, R. Nutrición en los ancianos. *Geriatriska*, v.9, n.1, p.14-18, 1993.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia versão impressa ISSN 1809-9823. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.10 n.1 Rio de Janeiro 2007

WILSON M. M. G., PURUSHOTHAMAN R., MORLEY J. E., WAITZBERG D. L., FERRINI M. T. Exame Físico e Antropometria. In: Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.255-78.

WHO (World Health Organization), 1995. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO Technical Report Series 854. Geneva: WHO.