

IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO BALANCEADA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Dalila FREIRE¹
Denise AGUIAR²
Jacqueline RODRIGUES²
Luciana RODRIGUES²
Maria do Socorro COSTA²
Rosirene MARTINS²
Talita CUNHA¹
Vanilce BERNARDES³

RESUMO

INTRODUÇÃO: Há mais de 200 anos, Thomas Malthus publicava seu livro, *Ensaio Sobre a População*, onde expunha todo o seu medo em relação à explosão demográfica e suas terríveis conseqüências para a sociedade. No entanto, desde a consolidação dessa transição, a preocupação não tem sido mais a explosão demográfica e, sim, o baixo crescimento populacional e o aumento da longevidade da população que vem ocorrendo tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento (JÚNIOR et al.; 2006).

A transição demográfica brasileira é reflexo das profundas transformações sociais e econômicas, ocorridas ao longo do século XX, ou seja, a queda da mortalidade e dos níveis de fecundidade. Com o rápido e crescido aumento da população idosa, tornam-se cada vez mais necessárias as instituições asilares que, muitas vezes, não conseguem arcar sozinhas com a complexidade e as dificuldades da senescência. Assim, o idoso institucionalizado torna-se obrigado a seguir normas e regras como horário de alimentação, ausência de uma dieta própria, ou seja, falta uma estrutura adequada que favoreça o bem-estar e a boa qualidade de vida dos idosos.

OBJETIVO: Avaliar a importância de uma alimentação balanceada na saúde do idoso institucionalizado.

METODOLOGIA: Pesquisa quantitativa do tipo descritiva, realizada pelo grupo Amigos da Melhor Idade (AMI) do Centro Universitário UNIEURO em um lar de idosos de Taguatinga-DF. Foram coletadas 27 amostras biológicas, as quais foram submetidas a análises bioquímicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: 74% das amostras apontaram HDL baixo, 37% LDL elevado, 31 % triglicérido elevado, 40% colesterol total elevado e 30% apresentaram glicose elevada. Os aspectos relativos à alimentação, oferecida pelos asilos, são essenciais, considerando o grande impacto dos hábitos alimentares do idoso no seu estado de saúde. A incidência de doenças crônicas é alta nos indivíduos idosos e o risco de desenvolvê-las ou de torná-las mais graves é intensificado por uma nutrição deficiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As instituições para idosos devem possuir profissionais qualificados trabalhando em uma equipe multidisciplinar (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, nutricionistas e fisioterapeutas), garantindo a esses uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: idoso institucionalizado, alimentação balanceada, saúde.

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Unieuro.

² Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário Unieuro.

³ Docente dos cursos de saúde do Centro Universitário Unieuro.

Laboratório de Pesquisa do Centro Universitário Unieuro.

INTRODUÇÃO

Há mais de 200 anos, Thomas Malthus publicava seu mais famoso livro, Ensaio Sobre a População, onde expunha todo o seu medo em relação à explosão demográfica e suas terríveis conseqüências para toda a sociedade. No entanto, desde a consolidação dessa transição, a preocupação não tem sido mais a explosão demográfica e, sim, o baixo crescimento populacional e o aumento da longevidade da população (JÚNIOR et al.; 2006).

Segundo Boccucci (1998) a população dos países desenvolvidos vem, desde o século passado, sofrendo profundas transformações, que passaram por um substancial declínio das taxas de mortalidade e conseqüente aumento da longevidade média, assim como, numa segunda etapa, por um processo de desaceleração no ritmo de seu crescimento, em decorrência da redução nos níveis de fecundidade.

Essas alterações, que também estão ocorrendo nos países em desenvolvimento, são irreversíveis e tendem a intensificar-se num processo ainda maior de envelhecimento da população no decorrer deste século.

Assim, nos países em desenvolvimento, há uma preocupação com o envelhecimento em função do aumento demográfico que vem ocorrendo de forma acelerada. Prova disso é que, segundo o IBGE, em 1940, o percentual de pessoas com mais de 60 anos era de 4,1%, em 2000 os idosos passaram a representar 9,1% da população.

A transição demográfica brasileira é reflexo das profundas transformações sociais e econômicas ocorridas ao longo do século XX. A queda da mortalidade devido à importação de técnicas médicas e sanitárias de países desenvolvidos propiciou uma diminuição das doenças infecto-contagiosas, reduzindo as taxas de mortalidade, a partir da década de 40, o que marca o início da transição demográfica brasileira.

Associada à redução dos índices de mortalidade, observou-se a modernização social que minimizou a desigualdade entre os sexos, possibilitando as mulheres maior autonomia financeira. Isso produziu um grande impacto na dinâmica populacional devido à queda da fecundidade, tendo como reflexo direto o envelhecimento da população brasileira. Essas alterações passaram a ter uma repercussão na mudança demográfica, a partir da década de 60, quando cada mulher tinha em média 6,2 filhos, sendo que, em 1991, esse número passou para 2,8 (MACHADO, ABREU, 1992; CARVALHO, 1993).

Com o crescimento da população idosa, dependente ou não de cuidados especiais, passaram a se tornar cada vez mais necessárias as instituições asilares. Inicia-se, assim, a busca de modelos institucionais que propiciem um ambiente adequado e cuidados específicos, que preservem e promovam os direitos fundamentais do idoso como ser humano.

A Portaria nº 810, do Ministério da Saúde, sancionada em 1989, estabelece as normas para o funcionamento de instituições geriátricas e destaca a responsabilidade da própria instituição, no que diz respeito ao planejamento adequado da alimentação, considerando as características nutricionais e higiênico-sanitárias (VIANA, 2000).

O idoso institucionalizado e a entidade que o abriga não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da senescência. Assim, esse constitui um grupo privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída, acarretando em exclusão social (PEREIRA et al.;2004). Os idosos que são admitidos em asilos quebram toda a rotina a qual estavam inseridos, sendo obrigados a conviver com pessoas pelas quais não possuíam nenhum vínculo afetivo, levando, assim, a um afastamento da sua vida normal. Na instituição, o idoso torna-se obrigado a seguir normas e regras, como horário de alimentação, horário de descanso, falta de uma dieta adequada, de um ambiente propício para a deambulação e realização de atividades recreativas, ou seja, falta uma estrutura adequada que favoreça o bem-estar e a boa qualidade de vida dos idosos.

Segundo informações do Conselho do Idoso da Secretaria de Trabalho e Direitos Humanos do governo local, cerca de 10% dos idosos do Distrito Federal encontram-se institucionalizados, o que pode ser atribuído ao aumento crescente da população nesse estágio de vida no Brasil.

OBJETIVO

Avaliar a importância de uma alimentação balanceada na saúde do idoso institucionalizado.

METODOLOGIA

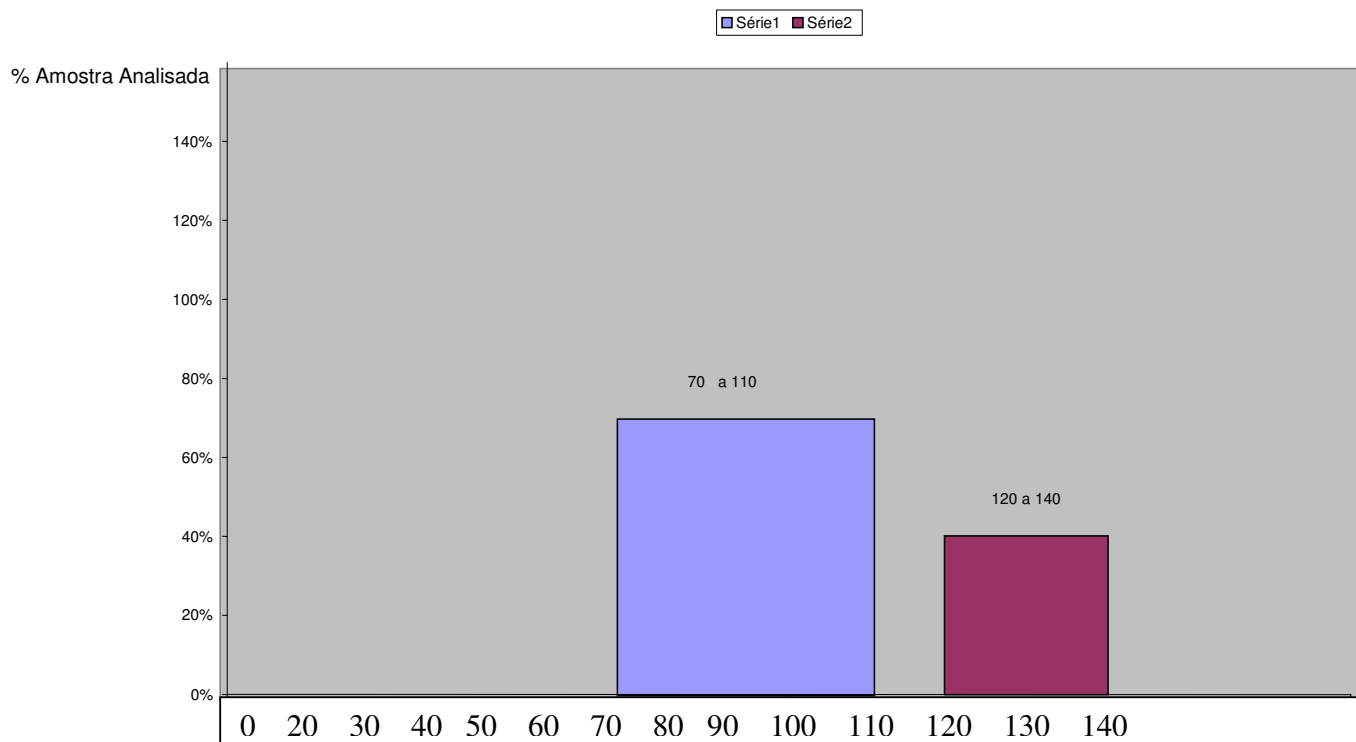
O grupo Amigos da Melhor Idade (AMI) do Centro Universitário UNIEURO realizou uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, desenvolvida no período compreendido entre fevereiro e julho de 2007, em um lar de idosas situado na cidade de Taguatinga-DF.

Foram coletados dados pessoais, clínicos e amostras biológicas de 27 idosas, sendo essas amostras submetidas a dosagens bioquímicas. Também foram desenvolvidas ações educativas voltadas à promoção da saúde dos idosos institucionalizados, por meio da realização de palestras, o que permitiu identificar as idosas com maior risco de adoecimento e/ou agravamento das suas condições de saúde e orientá-las, individualmente, quanto às suas necessidades assistenciais.

RESULTADOS

Na instituição visitada por nosso grupo de pesquisa, observou-se a ausência do nutricionista, o que acarreta a falta do planejamento alimentar, resultando em uma nutrição deficiente. Também foram encontradas alterações nas dosagens bioquímicas realizadas, as quais podem, em parte, serem atribuídas a esse *déficit* alimentar.

Das 27 amostras analisadas, 30% apresentaram a concentração de glicose acima dos valores de referência (Gráfico 1).

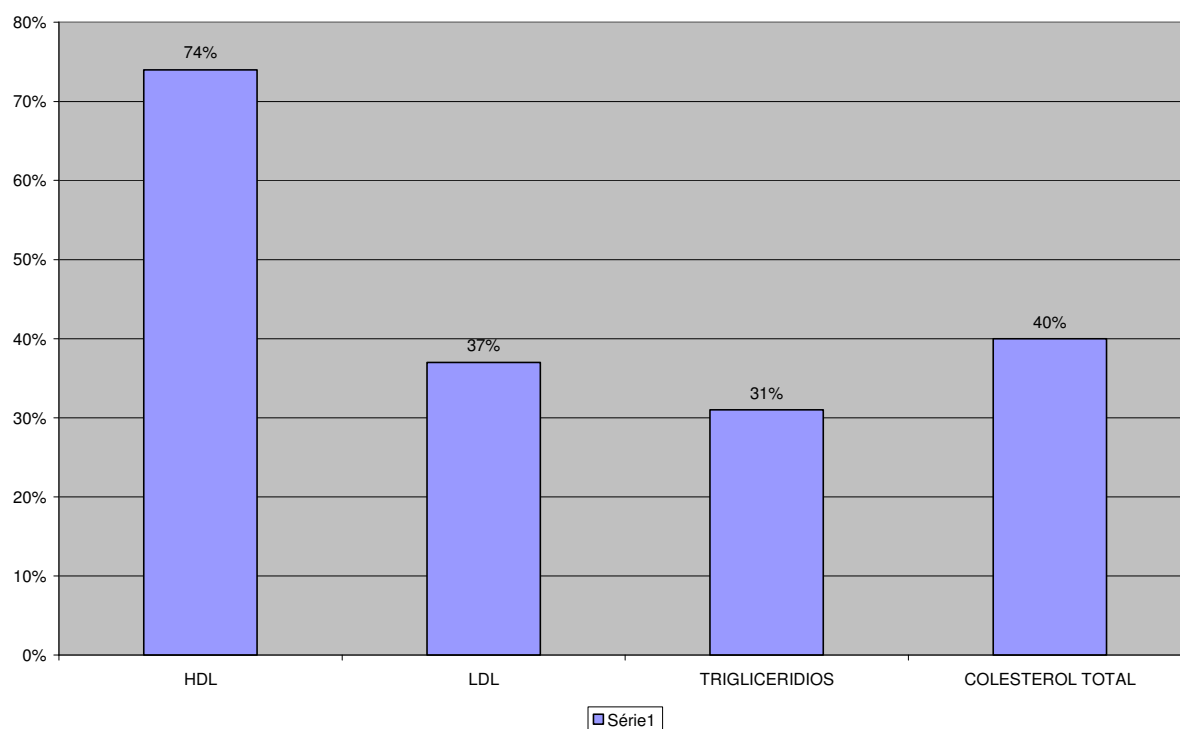


Concentração de Glicose mg/dl

Legenda: 70% das idosas apresentaram a taxa de glicose entre 70 e 110 mg/dl e 30% apresentaram a taxa entre 120 e 140 mg/dl.

As dosagens lipídicas também apontaram alterações significativas: 74% apresentaram baixos valores de HDL (high-density lipoprotein), também conhecido como “colesterol bom”, 37% valores elevados de LDL (low - density lipoprotein), ou “colesterol ruim”, 31% valores elevados de triglicérides e 40% valores elevados de colesterol total. (Gráfico 2).

% Amostra Analisada



Legenda: Das 27 amostras analisadas, 74% apresentaram baixos valores de HDL, 37% apresentaram LDL acima do valor de referência, 31% triglicéride elevado e 40% apresentaram valores elevados de colesterol total.

DISCUSSÃO

Os aspectos relativos à alimentação oferecida pelos asilos são essenciais, considerando o impacto dos hábitos alimentares do idoso no seu estado de saúde (NAJAS et al.; 1994). Uma alimentação desfavorável pode acarretar, além de doenças metabólicas, um estado de debilidade do sistema imunológico, resultando na susceptibilidade a diversas doenças.

Os asilos possuem carências, com relação às unidades de alimentação e nutrição, com uma baixa qualificação dos funcionários que preparam o cardápio e uma ausência de nutricionistas nas unidades. Além disso, apresentam inadequações nas condições relativas à estrutura, ambiente e higiene.

Trabalho realizado por Toral (2006) identificou a ausência do nutricionista em todas as instituições avaliadas, assim como um deficiente oferecimento de hortaliças e frutas. Segundo Souza e Moreira (1998) esta dieta pobre constitui risco de deficiência de micronutrientes, que correspondem as principais fontes de vitaminas e minerais.

Falque-Madrid et al. (1996) também observaram a falta de nutricionistas nas instituições asilares, além de uma tendência ao consumo de dietas hiperprotéicas e hiperlipídicas entre idosos venezuelanos. Tal hábito alimentar exige atenção, pois o excesso desses grupos alimentares deve ser evitado, tanto pelos riscos para a saúde cardiovascular dos idosos, como pela dificuldade de digestão por fatores fisiológicos próprios do envelhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições para idosos devem possuir profissionais qualificados trabalhando em uma equipe multidisciplinar (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, nutricionistas e fisioterapeutas), garantindo a esses uma melhor qualidade de vida.

Foi tentando alcançar objetivos que enfatizem a importância de uma alimentação adequada e de uma equipe multiprofissional que auxilie no bem-estar dos idosos que esse grupo de extensão foi criado, tendo assim uma contribuição social e possibilitando aos alunos um contato mais estreito e real com a comunidade dos idosos, oferecendo aos alunos uma oportunidade de atuação multiprofissional que tenha uma visão holística do paciente idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, B. G. **Do outro lado do muro: percepções de idosas institucionalizadas sobre a alimentação** / The other side of the wall: perceptions of elderly women regarding their diet. São Paulo; s.n; 2001. 190 p. tab, ilus. Apresentada a Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Nutrição para obtenção do grau de Mestre.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas e hospitais geriátricos e de outras instituições destinadas ao atendimento de idosos.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; 27 de setembro de 1989. Seção I, p.17297-8.

BOCCUCCI; FRANÇA, A M. P. WONG; RODRÍGUEZ, L. L. **Fecundidade vs. Migração: Causa ou Efeito. Uma Aplicação ao Distrito Federal.**; Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais (1): 51; 73; Meio magnético. Caxambu; Brasil 1998;

CARVALHO, J. A. M. **Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil.** Belo Horizonte: CEDEPLAR/FACE/UFMG, 1993.

FALQUE, M. L.; PIÑERO, C. M. P.; RODRIGUEZ, N. Z.; QUINTERO J.; GABARRÓ, A S.; ARIAS, M. N. **Estado nutricional y composición corporal de un grupo de adultos mayores no institucionalizados del Estado Zulia, Venezuela.** Arch Latinoam Nutr. 1996; 46(3):190-5.

FREIRE, J.; CAMPOS R.; TAVARES M.F.L. **A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, 2005.

MACHADO, C. C., ABREU, J. F. **A Distribuição Espacial da População Idosa Brasileira: uma análise retrospectiva e prospectiva.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 1992, Brasília. Anais. Belo Horizonte: ABEP, 1992. p. 253-274.

NAJAS, M.S.; ANDREAZZA R.; SOUZA, A. L. M. et al. **Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da região Sudeste, Brasil.** Rev Saúde Pública. 1994; 28(3): 187-91.

PEREIRA, L. S. M.; BRITTO, R. R.; MELO A.E. CAVALCANTI, E. C. GUERRA, V. A. **Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados.** Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais-BH, 12 a 15 de setembro de 2004.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. (1987). **Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira.** Rev Saúde Públ 21(3): 211-24.

SOUZA, F. T. F.; MOREIRA, E. A. M. **Qualidade de vida na terceira idade: saúde e nutrição.** Rev. Cien Saúde. 17(2): 55-76. 1998

TORAL, N.; GUBERT, M. B.; SCHMITZ, B. A. S. **Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal.** Rev. Nutr., Campinas, 19 (1):29-37, jan./fev., 2006

VIANA, I. C. Unidades de alimentação e nutrição (UANs) de instituições geriátricas: estrutura física, operacional e organizacional [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.