

# Caderno de EDUCAÇÃO FÍSICA

ESTUDOS E REFLEXÕES

v 5 - Nº 9

PÁGS. 25 A 31

V Encontro de Pesquisa  
em Educação Física  
1º Parte

DOI: <https://doi.org/10.36453/cefe.2003.v5.i9.p25>

RECEBIDO EM: 00-00-0000

ACEITO EM: 00-00-0000

ARTIGO ORIGINAL

## ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSOS ASILADOS

Eneida Maria Troller CONTE

UNIOESTE

Giselda Maria Atzler Stopilha CAMBRUZZI

UFSC



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno complexo que inclui alterações fisiológicas e psicológicas intimamente relacionadas com as condições sociais. Tentar definir um termo que possa explicar o “envelhecimento”, que seja entendido em todo o seu diferencial, e que possa ser empregado de uma forma generalizada, e concluiu que é difícil, pois em cada contexto: biológico, social, econômico e cronológico ele pode assumir importâncias diversas (Guigoz, Vellas & Garry, 1996; WHO, 1989).

O envelhecimento causa alterações no organismo que podem variar com a alimentação e o estado de nutrição de uma pessoa. Uma das modificações mais acentuada é na composição corporal, onde o tecido adiposo aumenta, especialmente no tronco, ocorrendo concomitantemente uma diminuição da massa magra em todos os órgãos, principalmente nos rins e fígado e mais intensamente nos músculos facilitando assim as quedas (Shephard, 1995).

Nesta fase da vida, são comuns as alterações do paladar e do olfato, com redução na percepção dos sabores salgado, doce e ácido, posto que não interferem diretamente na ingestão alimentar, ocorre com frequência a redução da salivação e menor capacidade de mastigação (Podrabsky, 1995).

A quantidade de alimentos necessária depende de fatores como sexo, peso, atividade física e idade. Uma pessoa de 70 kg, com mais de 50 anos deve receber um mínimo de 1200Kcal/dia. Estes valores variam com o tipo de atividade física de cada um, mas nos idosos o gasto calórico tende a diminuir (Ferriolli, Mariguti, Paiva, Miranda, Tannus, Rigo & Machini, 2000).

Nos idosos há uma diminuição global de atividade das células, o que leva a modificações das necessidades nutricionais. Após os 50 anos é aconselhada a utilização rotineira de alimentos ricos em vitaminas, principalmente A e C. A mulher na menopausa deve ingerir alimentos ricos em cálcio, que atuam na profilaxia da osteoporose que a atinge com maior frequência (Podrabsky, 1995).

Juntamente com o conceito de velhice surge um quadro específico ligado a nutrição destes indivíduos, os estudos sobre a alimentação de grupos de idosos residentes em instituições como asilos é significativa para a melhoria e manutenção da saúde e da qualidade de vida. A composição adequada da dieta de um idoso sadio deve seguir o seguinte padrão: 30% de gorduras (evitando gordura de origem animal), 10-20% de proteínas (carnes), e 50-60% de carboidratos (açúcares, massas e fibras), neste sentido o objetivo deste estudo foi investigar a adequação nutricional de idosos asilados de Florianópolis-SC.

## MATERIAL E MÉTODOS

A amostra foi constituída de idosos asilados (n=30), sendo que 16 eram do sexo masculino e 14 do sexo feminino, da cidade de Florianópolis-SC. Para verificar a adequação nutricional dos idosos, foi utilizado um inquérito de 24 horas. Estes dados foram lançados e analisados a partir do Programa Sistema de Apoio a Decisão em Nutrição, Versão 2.5 do DIS/UNIFESP - Escola Paulista de Medicina, PET/Nutrição de Meide S. Anção, Lilian Cuppari, Eliete S. Tudisco, Sérgio Draibe e Daniel Sigulem (1976). Os resultados estão apresentados em quadros e gráficos, para melhor discussão dos dividiu-se a amostra em dois grupos.

## RESULTADOS

**Grupo 01:** Idosos (n = 13), resultados apresentados no gráfico 01.

De acordo com os resultados obtidos e demonstrados no gráfico 01, os idosos (n=13) consomem em média 2.625 Kcal/dia, demonstrando estar consumindo em média 525 Kcal/dia acima do recomendado para pessoas acima de 51 anos pela RDA atual.

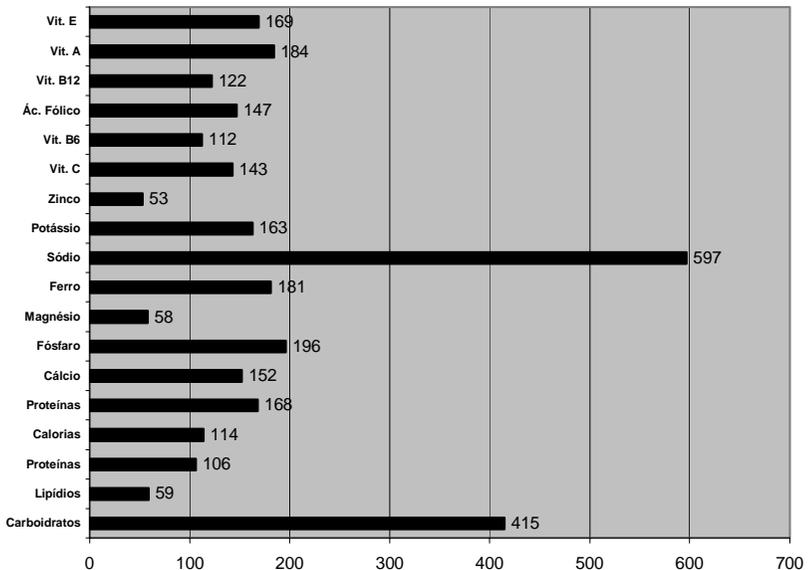


Gráfico 01. Resultados da Ingestão de Micro e Macronutrientes de Idosos Asilados

Constatou-se, de acordo com os resultados, que os idosos (n=13) ingeriam quantidades maiores de Macronutrientes em gramas que o que recomenda pela RDA atual. O consumo médio de carboidratos apresentou diferença de 31% para mais, o consumo de proteínas apresentou-se com 87% acima do recomendado, e consumo de lipídios estava acima dos valores em 26% das recomendações da RDA atual. A Vitamina E estava 80% acima, a Vitamina A está em 90%, a Vitamina B12 em 20%, Vitamina B6 em 20%, Vitamina C em 40% estavam acima das recomendações.

Os minerais apresentaram adequação variada, o que se verificou foram os valores de 45% acima para o Ácido Fólico, O Zinco estão 52% abaixo do consumo recomendado, O Potássio apresentou 62% acima, o Sódio 580% acima, o Ferro 80% acima, o Magnésio 40% abaixo, o Fósforo 90% acima, o Cálcio 55% acima das recomendações sugeridas pela RDA atual.

**Grupo 02:** Idosos (n = 17), resultados apresentados no gráfico 02.

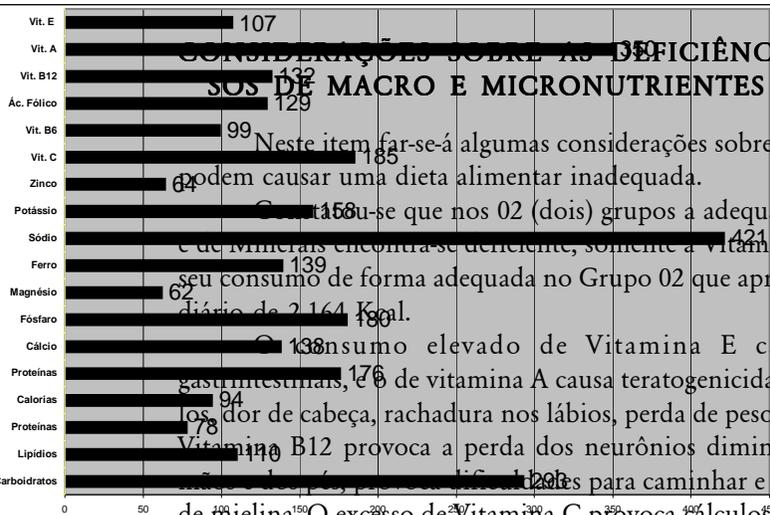
De acordo com os resultados obtidos e demonstrados no gráfico 02, os idosos (n=13) consomem em média 2.164 Kcal/dia, demonstrando estar consumindo em média 36 Kcal abaixo do recomendado para pessoas acima de 51 anos pela RDA atual.

O consumo médio de carboidratos satisfaz apenas 93% da recomendação da RDA atual, o consumo de proteínas ultrapassa 38 % das recomendações e o consumo de lipídios encontrou-se 136 % acima do recomendado pela RDA atual.

De acordo com os resultados obtidos as vitaminas apresentaram um consumo mais elevado que as recomendações da RDA atual. A Vitamina E apresentou 8% acima, Vitamina A 250% acima, Vitamina B12 30% acima, Vitamina B6 está na média, Vitamina C 83% acima.

Para os minerais os resultados foram variados, o Ácido Fólico apareceu com 30% acima, o Zinco 35% abaixo, o Potássio 60% acima, o Sódio 320% acima, Ferro 40% acima, o Magnésio 40% abaixo, o Fósforo 80% acima e o Cálcio 40% acima das recomendações da RDA atual.

Gráfico 02. Resultados da Ingestão de Micro e Macronutrientes de Idosos Asilados



### CONSIDERAÇÕES SOBRE AS DEFICIÊNCIAS E EXCESSOS DE MACRO E MICRONUTRIENTES

Neste item far-se-á algumas considerações sobre os malefícios que podem causar uma dieta alimentar inadequada.

Constatou-se que nos 02 (dois) grupos a adequação de Vitaminas e de minerais encontra-se deficiente, somente a vitamina B6 apresentou seu consumo de forma adequada no Grupo 02 que apresenta o consumo diário de 2.164 Kcal.

O consumo elevado de Vitamina E causa distúrbios gastrointestinais, e o de vitamina A causa teratogenicidade, perda de cabelos, dor de cabeça, rachadura nos lábios, perda de peso, danos hepáticos, Vitamina B12 provoca a perda dos neurônios diminui a sensação das mãos e dos pés, e a deficiência de B12 causa dificuldade para caminhar e degenera a bainha de mielina. O excesso de Vitamina C provoca cálculos renais, dependência, diarreia e distúrbios gastrintestinais (Boletim de Vitaminas e Minerais da Sadia de 1995).

O consumo exagerado ou deficiente de Macro e Micronutrientes podem causar malefícios à saúde. Os problemas mais comuns decorren-

tes da falta de Zinco são: anorexia, dificuldades de cicatrização das feridas, diminuição do paladar, possível comprometimento da resposta imune, fotofobia, perda da adaptação visual no escuro e hipogeusia.

O consumo de Potássio e Sódio nos dois grupos apresentou-se acima das recomendações o que pode causar debilidade muscular, hipertensão e apatia mental. O consumo excessivo destes dois Micronutrientes pode compromete o sistema circulatório, cujas doenças já se aprestam comuns com o envelhecimento e o estilo de vida, compromete ainda o sistema renal, pois 01g de Sódio, retêm 25 vezes seu peso em água, o comprometendo a circulação de forma geral (Moriguti et al., 1998).

O excesso no consumo de ferro pode ocasionar vômitos diarréia e irritação das mucosas intestinais, o ferro absorvido em excesso é depositado nos músculos e glândulas (fígado, pâncreas e adrenal), com o risco de provocar *diabetes melitus*, falência cardíaca, cardiomiopatia, artrite reumatóide, cirrose e hipogonadismo, prisão de ventre, e raramente, em doses altíssimas a morte.

O baixo consumo de Magnésio causa sintomas neurológicos após 25 dias, os principais sintomas são anorexia, náusea, apatia, vasoconstrição periférica, arritmia cardíaca especialmente após o infarto do miocárdio.

Quanto ao consumo excessivo de Fósforo não foram encontradas referências que descrevam quais os problemas de saúde que o mesmo pode causar.

O consumo excessivo de Cálcio de acordo com a literatura, não mostrou evidências de efeitos prejudiciais para a saúde, mas a hipercalcemia comprovada deprime a atividade do sistema nervoso, dos músculos esqueléticos e cardíacos. Quando ultrapassa a cifra de 17mg% produz calcificações em diferentes órgãos do corpo como os rins e a vesícula biliar (Boletim de Vitaminas e Minerais da Sadia de 1995).

Com a realização deste trabalho observou-se a evidência da necessidade de reorganização da dieta dos idosos asilados, participantes deste estudo, bem como a melhor observação de ajuste dos percentuais de Macronutrientes e Micronutrientes, Vitaminas e Minerais. Que as informações disponibilizadas neste trabalho possa servir de base para melhoria nutricional dos idosos, de forma a não comprometer seu estado de saúde, que muitas vezes encontra-se debilitado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Boletim de Vitaminas e Minerais da Sadia.** (1995).

Ferriolli, E.; Mariguti, J.C.; Paiva, C.E.; Miranda, S.C.; Tannus, F.S.; Rigo, R.; Machini, J.S. (2000) Nutrire: **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição.** Brazilian Soc. Food Nutr, São Paulo. V. 19/20, p. 19-30

Guigoz, Y., Vellas, B., Garry, P. J. (1996). Assessing the nutritional status of the elderly: the mini nutritional assessment as part of the geriatric evaluation. **Nutr. Rev.**, v.54. N 1 (part II), p. 59S-65S.

Kalache, A., Veras, R. P., Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento populacional mundial, um desafio novo. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 21, p. 200-10.

Podrabski, R.D.M., (1995). **Nutrição do ciclo vital.** 8ª ed. - Editora Roca LTDA.

RDA - **Recommended Dietary Allowance,** 1989.

Shephard, R.J. (1997). **Aging, Physical Activity and Health.** Champaign, IL. Human Kinetics, p.57-198.

Vellas, B. J., Alberede, J. L., Garry, P. J., (1992). Diseases and aging: patterns of morbidity with age; relationship between aging and age-associated diseases. **Am. J. Clin. Nutr.** V. 55, p. 1225S-30S.

Veras, R. P., Coutinho, E., Ney Jr. (1990). População idosa no Rio de Janeiro (Brasil): estudo piloto de confiabilidade e validação do segmento de saúde mental do questionário Boas. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, V. 24, p. 156-63.

World Health Organization (WHO). (1989). Health of the elderly. Geneva, **Tecnical Report Series,** 779.