FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA

FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

LUAN ALMEIDA FREITAS

Barra do Garças – MT, outubro de 2017

FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA

FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

LUAN ALMEIDA FREITAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo acadêmico Luan Almeida Freitas como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição pelas Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, sob orientação da docente Esp. Tássia Cassimiro Vigato Carrijo

Barra do Garças – MT, outubro de 2017.

FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Luan Almeida Freitas[1]
Tássia Cassimiro Vigato Carrijo [2]

RESUMO

Este trabalho de campo realizado numa abordagem qualitativa teve como objetivo central compreender quais os fatores que podem contribuir para o idoso ter uma melhor qualidade de vida e identificar possíveis fatores de risco para faixa etária. Deste modo, foram abordados, especialmente, os seguintes objetivos: analisar o estado nutricional a partir do Índice de Massa Corporal (IMC); verificar o fator atividade física de idosos; a prevalência de doenças associadas a nutrição e, por fim, analisar a ingestão de água diária dos idosos. Este foi realizado com 43 idosos, utilizando como instrumento de coleta de dados entrevista e questionário. Os resultados encontrados demostraram que a terceira idade apresenta uma fragilidade iminente decorrente das alterações sofridas com a chegada da idade, sendo assim, mais suscetíveis a aparição de doença e fatores de risco. Caso haja condições de risco deve ser realizado intervenção e a identificação deste fator, assim, possibilitando uma melhor qualidade de vida e uma maior longevidade.
Palavras chave: Envelhecimento; Fator de risco; Qualidade de vida.

ABSTRACT

This field work carried out in a qualitative approach had as its central objective to understand which factors can contribute to the elderly to have a better quality of life and to identify possible risk factors for the age group. In this way, the following objectives were specially addressed: analyze the nutritional status from the Body Mass Index (IMC); verify the physical activity factor of the elderly; the prevalence of pathologies associated with nutrition and, finally, to analyze the daily water intake of the elderly. This was done with 43 elderly people, using as instrument of data collection interview and questionnaire. The results showed that the third age presents an imminent fragility due to the alterations suffered with the arrival of the age, being, therefore, more susceptible to the appearance of disease and risk factors. In case of risk conditions, intervention and identification of this factor should be performed, thus enabling a better quality of life and greater longevity.
Key-words: Aging; Risk factor; Quality of life

1. INTRODUÇÃO

Segundo Cardoso (2009) assim como na juventude, a velhice é um procedimento onde acontecem alterações biopsicossociais ocasionando em nível e período distinto, é um evento ininterrupto próprio, geral e inconversível. Para Botelho (2007), envelhecimento é um

[1] Acadêmico do 4º ano do curso de Nutrição das FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA. Contato: luannutriameida412@gmail.com
[2] Docente orientadora. Graduada em Nutrição pela UFVJM. Especialista em Docência no Ensino Superior pela UNIVAR. Docente das FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA - UNIVAR. Contato: tassiavigato@gmail.com

procedimento irremediável, fisiológico, progressivo e esperado, característica particular dos seres vivos, no qual é motivado pela genética e alteração com ambiente. A consciência e procedimentos a esse acontecimento se faz significativo diante do envelhecimento dos indivíduos (SILVA, 2007).

São inúmeros os fatores que podem atrapalhar na intervenção nutricional de idosos, por exemplo mudanças fisiológicas ocasionadas pela idade, modificações corporais, como perda de água no organismo, de memória, e uma das principais mudanças nessa fase é o aparecimento de patologias associadas ao envelhecimento. Existem complicações para a execução de intervenções alimentares no idoso, devido a hábitos alimentares (suas crenças e culturas) e existem também complicações em decorar novas informações (ARAUJO; ALVES, 2000).

O envelhecimento da população requer preparação para os efeitos socioeconômicos que dele se apresentam. Entretanto, nações em crescimentos, não se revelam prontas para tais transformações. Pois, os idosos são tratados com indiferença, sem pensar que se encontra em uma etapa diferenciada de sua vida. As transformações que ocorrem no organismo devido a chegada da idade trazem reflexão na saúde e na nutrição. Esta alteração constante engloba diminuição da capacidade funcional, mudanças no paladar (como baixo senso para identificar sabores como sal e doce), modificações no sistema metabólico de indivíduos e alterações da formação corporal (NAJAS et al., 1994).

Os consumos indevidos de alimentos estabelecem fatores que ameaçam o estado nutricional dos idosos no que diz respeito a obter e preparar alimentos (WHO, 2002). Os costumes alimentares dos idosos não são definidos simplesmente pela predileção ou alteração fisiológica, falta de comunicação social, situação financeira (WAKIMOTO; BLOK, 2001).

Por esses motivos que induzem o idoso a pensar que exista uma ausência de atenção consigo, fazendo com que sua alimentação seja desapropriada no que diz respeito a quantidade e qualidade das refeições (CAMPOS; MORTEITO; ORNELAS, 2000). Entretanto, esta alteração na conduta alimentar é capaz de influenciar a harmonização de nutrientes no organismo dos idosos, por não se alimentar de modo correto, fazendo com que tenha uma ausência de nutrientes essenciais para o funcionamento do corpo e assim colocando em perigo, no que diz respeito a doenças relacionadas a fatores nutricionais (NOGUÉS, 1990).

Diante dessa perspectiva, é importante a compreensão do papel do nutricionista, tanto no atendimento precoce quanto tardio, no retardo ao processo de envelhecimento e na promoção do estado nutricional adequado para o idoso. Assim, este trabalho tem por objetivo

buscar descrever os fatores que interferem na qualidade de vida do idoso. De maneira complementar, discutir os aspectos mais relevantes dos principais problemas nutricionais na atualidade que afetam esses indivíduos, com intuito tanto de prevenir doenças quanto para auxiliar tratamentos e, que possamos envelhecer de maneira saudável assim garantindo um maior tempo de vida

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho tem com base referências bibliográficas e uma pesquisa transversal, com a utilização de avaliações antropométrica e um questionário sobre qualidade de vida do idoso. O questionário realizado com um público igual ou maior de 60 anos, por meio de entrevista formal contendo quatorze questões, sendo cinco abertas e fechada e as outras nove apenas fechadas e, retirada quatro questões para elaboração do projeto, onde os temas abordados foram estado nutricional (IMC); fator atividade física de idosos; prevalência de patologia e consumo de água diário.

Outro método usado é avaliação nutricional, na qual foi usado o Índice de Massa Corporal (IMC), onde foram aferidos o peso e a estatura dos idosos, com intuito de relacionar o peso com altura pela formula IMC (peso ÷ altura^2), com objetivo de classificar o estado nutricional (magreza, eutrofia e sobrepeso), de acordo com a (figura 1). Para as avaliações será usado uma balança digital com capacidade de 150kg, uma fita métrica de 1,50cm colocado na parede 50cm acima do nível do chão, na posição vertical. Os avaliados devem estar com roupas leve, sem acessórios como relógio, celular e sapato para não interferir no peso e para medir altura deve estar sem sapato, deve ter postura (cabeça olhando para o horizonte e o corpo reto).

Quadro 1: Classificação de IMC

Classificação do IMC	**IMC (kg/m²)**
Baixo-peso	< 22 kg/m²
Eutrofia	22 a 27 kg/m²
Sobrepeso	>27kg/m²

Fonte: LIPSCHITZ, (1994).

Realizado no Centro Para Idosos Lar da Providência, localizado na R. Apolinário Pereira Burjack, nº1359 no Setor José Divino Bispo, na cidade de Aragarças-GO. No qual foi usado uma carta esclarecendo os objetivos da pesquisa, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos avaliados, assim, assinados por eles.

Assim, os resultados obtidos foram apresentados por meio de gráficos e tabelas formuladas por meio do programa Excel 2013, com intuito de comparar fatores de risco com a qualidade de vida dos idosos.

3. RESULTADOS

Foram avaliados por meio de entrevista 43 idosos, sendo 28 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, com idade entre 60 e 86 anos, com uma média de idade de 73 anos.

O gráfico 1 mostra a diferença entre o IMC dos idosos que se encontra em baixo peso, adequado e sobrepeso, sendo que o número de pessoas com baixo peso é de 13,95% (N= 6), adequado 60,46% (N=26) e de sobrepeso é de 25,58% (N=11).

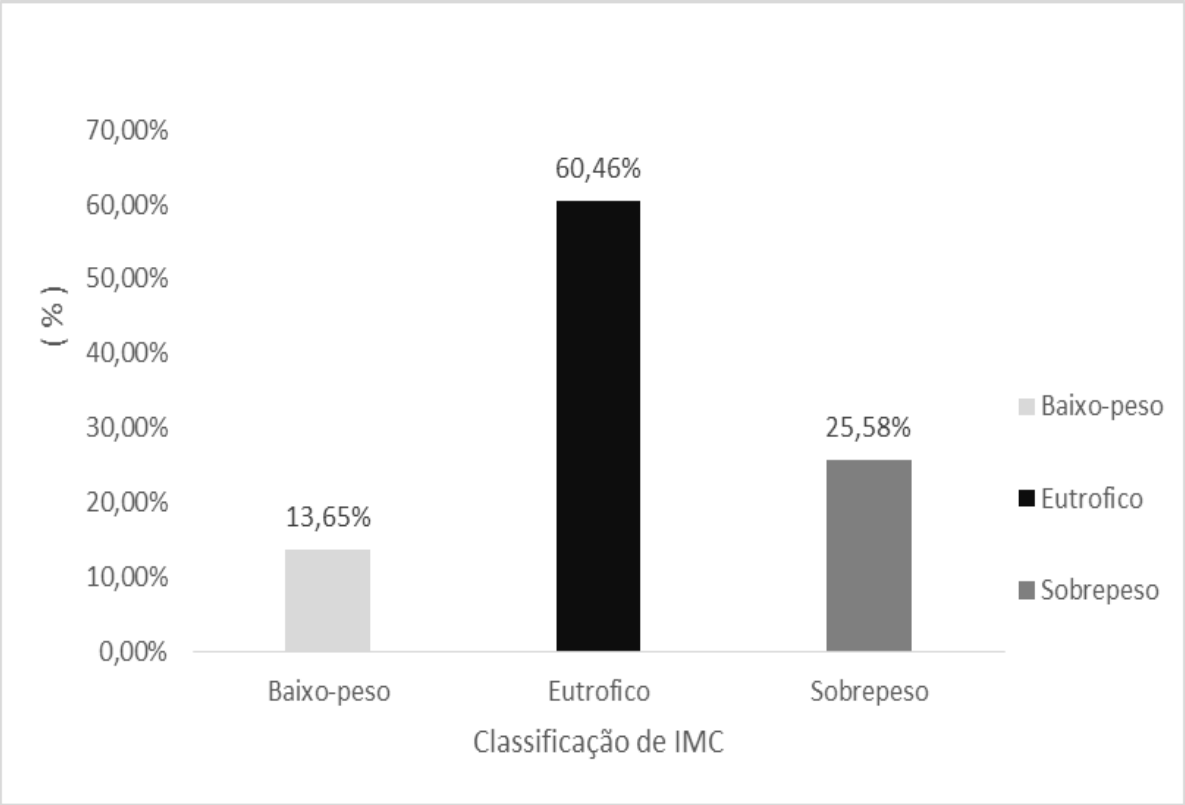

Gráfico 1: Classificação do estado nutricional de idosos segundo o Índice de Massa corporal (IMC).

Como expresso no gráfico 2, no que diz respeito a idosos que praticam ou não atividade física, pode se notar uma prevalência na quantidade de idosos que não praticam atividade física. Neste caso, não praticantes de exercício são 81,39% (N=35) dos entrevistados e praticantes 18,60% (N=8).

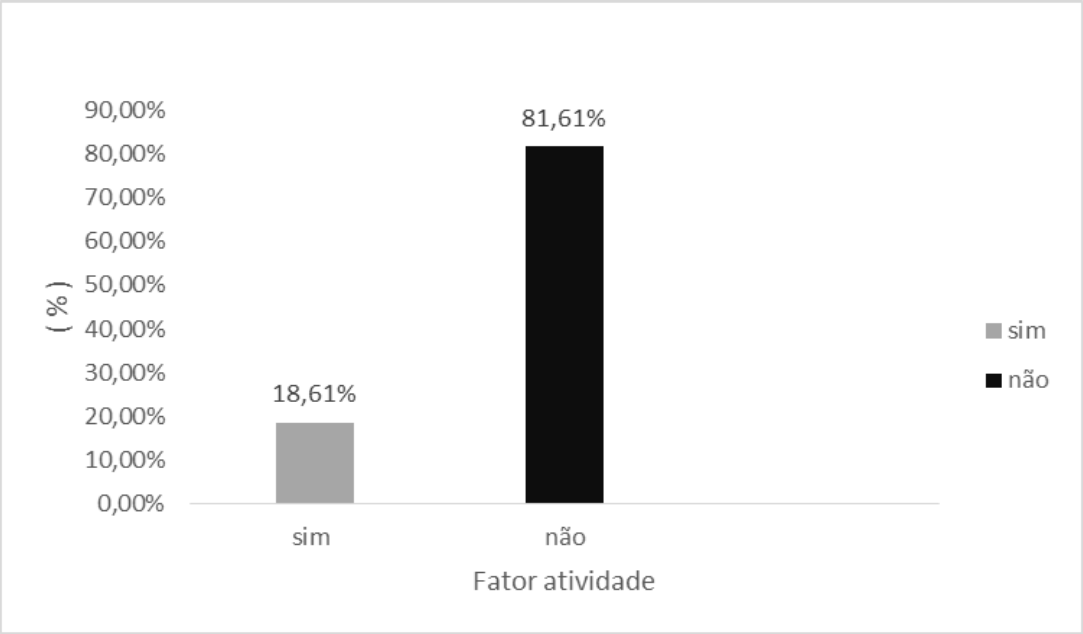

Gráfico 2: Fator atividade física de idosos.

Já quanto o gráfico 3 mostram a prevalência de doenças em idosos, como Diabetes, Hipertensão e doenças cardiovasculares, onde o número de idosos com algum tipo de patologia são bem maiores dos que os que não possuem. Sendo assim, a quantidades de idosos com alguma patologia é 74,41% (N=32) e os que não possuem 25,58% (N=11).

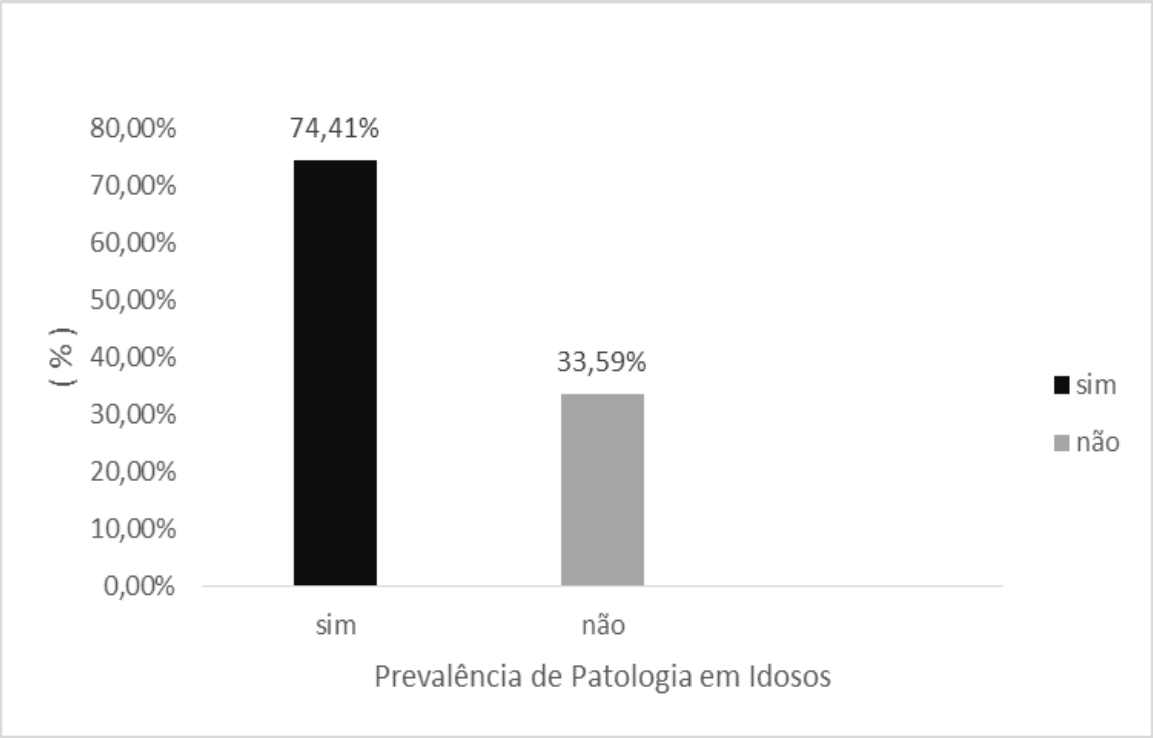

Gráfico 3: Prevalência de Patologias em idosos.

O gráfico 4 expõem o índice de consumo de água diária por parte dos idosos, onde 34,88% (N=15) dos entrevistados ingere menos de 3 copos de água por dia; 48,83% (N=21) ingere de 3 a 5 copos de água por dia e 16,27% (N=7) ingere entre 6 a 10 copos de água por dia.

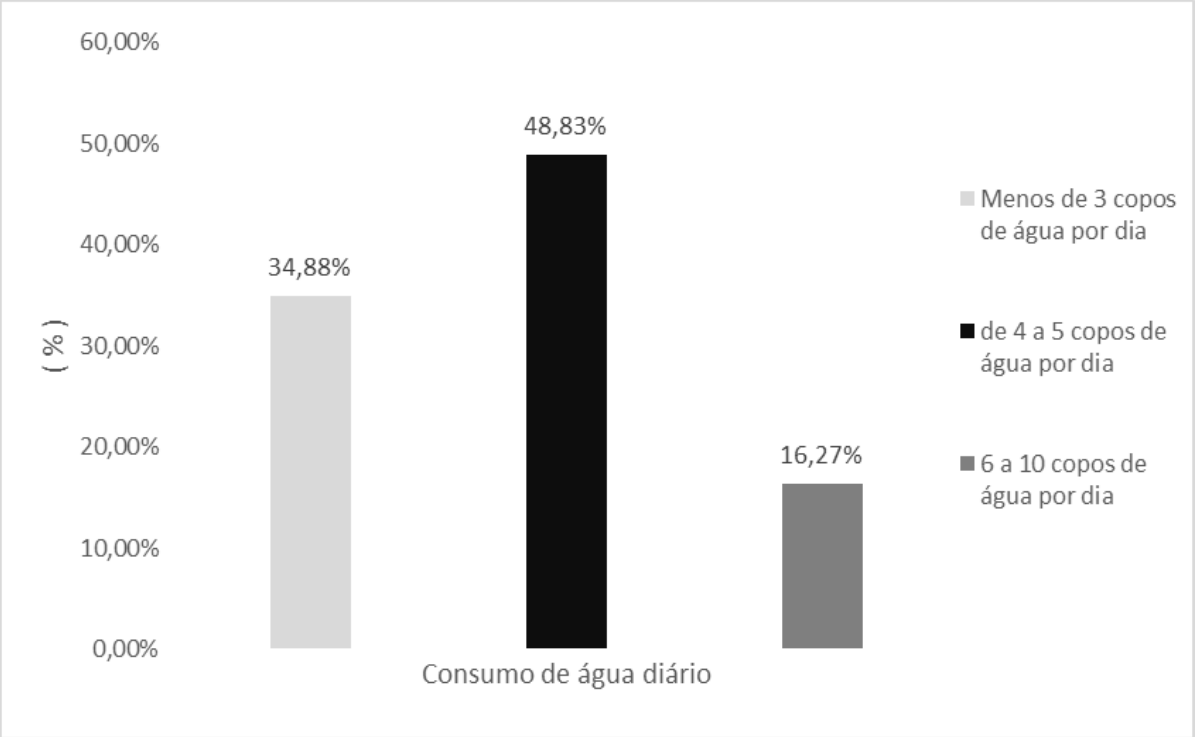

Gráfico 4: Índice de consumo de água diária dos idosos.

4. DISCUSSÃO

O resultado obtido nesta pesquisa demonstra que os pontos de corte do IMC abrangem uma maior faixa de indivíduos com peso normal, dentro do recomendado para a faixa etária, assim, possibilitando uma melhor qualidade de vida. Para Souza et al., (2013) seu estudo mostra a prevalência de idosos com IMC eutrofico, sendo 58,60% dos avaliados, de acordo com a referência Lipschitz (1994). A satisfatória situação nutricional ao passar da vida pode ser classificada como um dos elementos que estabelece a longevidade bem eficaz. A maneira que a chegada da idade é relacionada com várias modificações fisiológicas, que podem ter consideráveis resultados sobre a condição nutricional do idoso.

Para o Ministério da Saúde (2007) não há um consenso sobre a definição do que seja um IMC elevado ou baixo para indivíduos idosos. Apesar da OMS sugerir para avaliação do idoso a utilização dos pontos de corte propostos para adultos jovem (IMC < 18,5kg/m²= magreza; IMC >30 obesidades), supõe-se que valores superiores sejam mais adequados, já que o idoso necessita de uma reserva maior no sentido de prevenir a desnutrição. É mais sugerido os pontos de corte de OPAS (2003) e Lipschitz (1994), devido abrangerem pontos de corte maiores, de acordo com as alterações sofridas pelo organismo do idoso.

Os dados coletados expõem um grande número de idosos que não praticam nenhum tipo de atividade física, como apresentado no (gráfico 2), devido a fragilidade apresentada como a idade, o declínio da mobilidade parece ser tratado como natural, podendo estar ligado com a aparecimentos de possíveis patologias. Para Clares; Freitas; Borges (2014) a diminuição de exercício é um índice de vulnerabilidade, favorecendo a redução da habilidade funcional. Desse modo, a prática de exercício físico pelos idosos é de essencial relevância para a manutenção da mobilidade e, assim, para a preservação da liberdade e da autonomia. As modificações da motilidade devem ser levadas em consideração durante a observação de saúde do idoso, sendo um essencial marcador, que poderão mudar as atuações preventivas de inabilidade e dependência na velhice.

Estudo mostra que o número de idosos com algum tipo de patologia é maior do que idosos sadio, devido as alterações sofridas pelo organismo, ou a relação com hábitos durante o decorrer da vida, e em alguns casos podendo ser ambos os motivos das alterações, com forme o (Gráfico 3). Para Moura; Couatores; Coelho (2003) condição de nutrição é um fator

relevante neste sentido, visto que os idosos manifestam situações próprios que envolve sua condição nutricional. Algumas dessas restrições acontecem devido ás transformações fisiológicas pertinentes ao desgaste da idade, enquanto o restante é ocasionado por moléstia devido a hábitos ao longo da vida (fumo, dieta, atividade física) e situação socioeconômica.

Segundo o Ministério da Saúde (2007) a inatividade física é um dos fatores de risco mais importante para ocorrência de doenças crônicas, associadas a dieta inadequada e uso do cigarro. É bastante prevalente a inatividade física entre idosos. O estilo de vida proporciona maior gasto do tempo com atividades sedentárias, como por exemplo, assistir televisão. Nesse processo, alguns aspectos são facilitadores para pratica de atividade física, como o incentivo de amigos e familiares, a procura por companhia ou ocupação, alguns programas específicos e, principalmente, a orientação de profissionais de saúde que estimulem a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo.

Embora haja a necessidade de consumo diário de água, o presente estudo mostra que o consumo de água por parte dos idosos está abaixo do recomendado, com 34,88% dos entrevistados ingerindo menos de 3 copos de água por dia e 48,83% ingerem de 4 a 5 copo de água por dia, dando menos de 1,5 litro por dia. Podendo causar distúrbios renais e mau funcionamento do organismo (Gráfico 4). Segundo Cunha et al., (2005) o número de idosos que reduz a ingestão de água são bastante preocupantes, pois, a água deve requerer preocupação exclusiva, essencialmente com a chegada da idade, de modo que a desidratação é o transtorno hidroeletrolítico mais comum. O sistema renal reduz sua eficácia com a idade, assim, idosos sentem menos sede que indivíduos mais jovens, constituindo uma escassez de água no organismo. Esta pode suceder por uma alteração intelectiva, pela redução da sede ou por fragilidade física. O idoso pode estar desidratado e não ter a sensação de sentir sede. Em períodos mais abafados isto será ainda mais perigoso, devido a perda de água é rápida. É necessário que consuma água mesmo que não sinta sede. A quantidade recomendada em geral é de 1,5 a 2 litros de água por dia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apontou uma certa fragilidade da terceira idade, onde os dados e alterações encontradas pode ser um determinante para o surgimento de possíveis doenças futuras ou até mesmo piorando seu estado de saúde. Conviver com os idosos, de maneira mais

próxima, me permitiu observar a suas experiências, sua sabedoria adquirida durante toda vida. Assim, me possibilitando um olhar diferenciado/crítico, com suas condições.

É de grande importância pesquisar e analisar as alterações no envelhecimento e, bons hábitos durante toda a vida, para poder garantir melhores condições de saúde. Indiscutível o fato de que, as pessoas idosas constituem uma população de risco, considerando-se as particularidades de seus hábitos, em maior parte das vezes inadequadas, contribuindo sobre modo para os frequentes achados de doenças nos idosos e déficit do estado nutricional e alterações das funções fisiológicas.

Acredito que nós nutricionistas, estaremos mais bem preparados quando mais notáveis forem nossos conhecimentos relativos ao processo de envelhecimento, bem como as situações e condições valorizadas pelo idoso. Assim, o cuidado prestado por uma equipe multidisciplinar, poderá ser mais assertivo, atendendo o idoso, com às suas expectativas e necessidades.

Mediante a relevância do tema estudado e seus respectivos resultados e, com base na necessidade de ações que visem o maior acesso da população às informações relacionadas ao envelhecimento, espera-se implementação de políticas públicas satisfatórias para os idosos, que possa orientar a faixa etária e que possa atuar não apenas com idoso, mas também orientar a família sobre a importância do incentivo, do acompanhamento da rotina e dos hábitos do idoso..

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC. **Elaborando trabalhos científicos**. 3ª ed. Barra do Garças: ABEC/UNIVAR. 2015. 140p.

ARAÚJO, T.C.N; ALVES, M.I.C. Perfil da população idosa no Brasil. **Textos Envelhecimento**, v.19, p.319,2000.

BOTELHO, M. **Idade avançada- características biológicas e multimorbidade**. Revista portuguesa de medicina geral e familiar, vol.23. 2007

CARDOSO, F.M.O. **Nutrição e longevidade**. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Porto. 2009.

CAMPOS, M.T.F.S.; MONTEITO, J.B.R.; ORNELAS, A.P.R.C. Fatores que afetam o consumo alimentar do idoso. **Revista Nutricional**, v. 13, p. 157-163, 2000.

CLARES, J.W.B.; FREITAS, M.C.; BORGES, C.L. **Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos**. Campus do Itaperi. Fortaleza. 2014.

CUNHA, K.B. et al**. Necessidades nutricionais: mudanças com o envelhecimento.** CIEH. Vol. 2. 2015.

LIPSCHITZ, Da Screenig for nutricional status in the elderly. Vol. 21, n.21, 1994.

NAJAS, M.S. et al. **Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômico residentes em localidade urbana da região Sudeste**. Brasil. Revista Saúde Pública, v. 28, p. 187-191, 1994.

NOGUÉS, R. Fators que afetan la ingesta de nutrients en anciano y que condicionan su correcta nutrición. **Nutrición Clinica**, v. 15, p. 39-44, 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Metodológico de Avaliação e Definição de Indicadores**. Brasília. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. 1.ed. Brasília. 2007.

MOURA, M.F.; COAUTORES, G.G.; COELHO, R.D. **Alimentos Funcionais: Um Alternativa para a Terceira Idade**. CIEH. Campinas Grande-PB. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva. WHO, 1995.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. Doenças crônicas degenerativas e obesidade: **estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. OPAS, 2003

SILVA, J.F.M. **Hábitos alimentares e envelhecimento:** efeitos de uma calórica na saúde e longevidade. Universidade do Porto. 2007

SOUZA, R. et al. **Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificação de IMC**. Rev. Bras. Rio de Janeiro. 2013.

WAKIMOTO, P.; BLOCK, G. Dietary intake, Dietary Paterns, and Changens with age: **Na epidemiological perspective**. J Gerontology, p. 65-80, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Keep fit for life. **Meeting the nutritional needs of older persons**. Genebra, 2002. p. 45.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Colaborador da Pesquisa

O tema da pesquisa a ser realizada é: "Fatores Nutricionais que Atrapalham na Qualidade de Vida de Idosos", em desenvolvimento no Curso de Nutrição das Faculdades Unidas do Vale do Araguaia, sob orientação do Prof. Tássia Cassimiro Vigato Carijó
O estudo objetiva Avaliar a qualidade de vida de idoso, do Centro Para Idosos Lar da Providência, em Aragarças-GO.

Para tanto, optamos em aplicar um questionário, contemplando um total de 8 questões. A fim de evitar desconfortos, a pesquisa será realizada em horários alternativos, isto é, fora do ambiente de competição. Informamos também, que a identidade do participante será preservada.

O estudo se justifica pela a necessidade de abordar possíveis fatores de risco para idosos. Devido ao envelhecimento fazer com que o corpo sofra várias mudanças, devendo ter uma atenção especial com prováveis patologias ocasionadas por estas mudanças. Sendo assim, o estudo visa contribuir com a comunidade, identificando esses fatores e assim ajudando a combate-los.

Desta forma, contamos com a sua relevante colaboração como parte integrante dessa pesquisa e solicitamos sua autorização para publicar as respostas, comprometendo-nos a retornar os resultados da pesquisa aos informantes ao final da mesma.

Cordialmente,

Profª Érika Maria Neif Machado
Orientadora Geral do TCC

Eu,_____,
autorizo a pesquisadora a entrevistar e publicar os dados desta pesquisa, desde que seja reservado o anonimato.

_____
ASSINATURA ACADÊMICO (A)

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA

Idade:_____ sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

1-Escolaridade

( ) Sem alfabetização
( ) Ensino fundamental completo
( ) Ensino fundamenta incompleto
( ) Ensino médio completo
( ) Ensino médio incompleto
( ) Ensino superior completo
( ) Ensino superior incompleto

2-Pratica alguma atividade física?

( ) sim ( ) Não ( ) Às vezes

3-Sofre com alguma patologia?

( ) sim ( ) Não Qual: _____

.

4- Tem alguma restrição alimentar?

( ) sim ( ) Não

5-Em algum momento já consultou com um nutricionista?

( ) sim ( ) Não

6- Faz alguma dieta no momento ou já fez?

( ) sim ( ) Não Com qual finalidade: _____

.

7- Consome bebida alcoólica?

( ) sim ( ) Não ( ) Às vezes Frequência: _____

.

8- Faz o consumo de cigarro?

( ) sim ( ) Não Qt/dia:._____

.

9-Quantas refeições faz por dia?

( )1 a 3 ( )4 a 5 ( )6 ou +

10-Qual a quantidade de água ingerida por dia?

( )menos 3 copos ( )3 a 5 copos ( )6 a 10 copos ( ) mais de 10 copos

11-Faz uso contínuo de algum medicamento?

( ) sim ( ) não

12-Há quando tempo estão na unidade?

( ) há menos de 1 ano ( )entre 1 e 3 anos ( )entre 3 e 5 anos

( )entre 5 e 10 anos ( )há mais de 10 anos

13-Depois que chegou na unidade, observou alguma alteração em seu peso?

( ) não ( )sim, ganhei peso ( )sim, perdi peso

14-Depois que chegou na unidade, observou alguma mudança em seu padrão alimentar?

( )sim ( )não

Se sim, qual _____
.

Peso:_____.

Altura:_____.

IMC:_____.