

ESTADO NUTRICIONAL E INGESTÃO ALIMENTAR DE IDOSOS

NUTRITIONAL STATUS AND FOOD INGESTION OF ELDERLY

Letícia Veloso Leite¹

Érika Aparecida de Azevedo Pereira²

¹ Centro Universitário do Sul de Minas

² Coordenadora e Professora Ms. Curso de Nutrição

RESUMO

Objetivo: Analisar o estado nutricional e a ingestão alimentar de um grupo de idosos. Definir a amostra do ponto de vista do estado nutricional e da ingestão alimentar, analisando a associação entre estes dois parâmetros e, ainda, apontar fatores que possam afetar os mesmos. **Métodos:** Estudo observacional descritivo-quantitativo, com idosos de ambos os sexos, participantes ativos de um CRAS em Elói Mendes, MG. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio da Mini Avaliação Nutricional (MAN) e pelo cálculo do IMC. Foram indagados sobre idade, comorbidades atuais, história clínica, saúde oral, sedentarismo e consumo alimentar. **Resultados:** dos 33 indivíduos que compunham a amostra, 76% eram do sexo feminino e 24% sexo masculino. A média das idades era de 71,70 anos, já o IMC apontou de 27 a < 30 kg/m², mostrando que destes idosos de acordo com a amostra: 6,06% desnutridos, 30,30% eutróficos, 57,50% sobrepeso e 6,06% obesos e de acordo com o MNA: 51,50% bem nutridos, 42,40% risco de mal nutrição e 6,06% desnutridos. **Conclusão:** Na pesquisa notou-se um aumento da prevalência de desnutrição e de risco de desnutrição e uma porcentagem de obesidade. O MNA mostrou ser um bom método para a avaliação do estado nutricional. Constata elevados problemas ao nível da ingestão alimentar, no entanto há alguns problemas nutricionais como déficits de vitaminas e minerais, que a ingestão de alguns alimentos (como: peixes, cereais integrais) pode solucionar.

Palavras-chave: idosos, envelhecimento, ingestão alimentar, IMC e MNA.

¹ Estudante de Nutrição/UNIS-MG- leleite_1@hotmail.com

² Professora e Orientadora/ UNIS-MG- nutrição@unis.edu.br

ABSTRACT

Objective: To analyze the nutritional status and food intake of a group of elderly people. Define the sample from the point of view of nutritional status and food intake, analyzing the association between these two parameters and, also, to point out factors that may affect them. **Methods:** Descriptive-quantitative observational study with elderly of both sexes, active participants of a CRAS in Elói Mendes, MG. The nutritional status was evaluated through the Mini Nutritional Assessment (MAN) and the BMI calculation. They were asked about age, current comorbidities, clinical history, oral health, sedentary lifestyle and food consumption. **Results:** Of the 33 individuals that composed the sample, 76% were female and 24% male. The mean age was 71.70 years, and the BMI ranged from 27 to $<30 \text{ kg} / \text{m}^2$, showing that of these elderly people according to the sample: 6.06% undernourished, 30.30% eutrophic, 57.50% overweight and 6.06% obese and according to the MNA: 51.50% well nourished, 42.40% risk of malnutrition and 6.06% malnourished. **Conclusion:** The study found an increase in the prevalence of malnutrition and risk of malnutrition and a percentage of obesity. The MNA proved to be a good method for assessing nutritional status. He notes high problems in food intake, however there are some nutritional problems like vitamin and mineral deficits, which the ingestion of some foods (such as fish, whole grains) can solve.

Keywords: aging, aging, food intake, BMI and MNA.

¹ Estudante de Nutrição/UNIS-MG- leleite_1@hotmail.com

² Professora e Orientadora/ UNIS-MG- nutrição@unis.edu.br

INTRODUÇÃO

Com o grande avanço da tecnologia e da medicina, a expectativa de vida da população está aumentando. O envelhecimento da população já vem sendo reconhecida em todo o mundo, a população de idosos vem aumentando gradativamente no Brasil, até mais que em outros países, e a tendência é aumentar cada vez mais devido aos hábitos de vida mais saudáveis, principalmente no que se refere à alimentação e prática de esportes, caracterizando um idoso aquele que apresenta idade maior que 60 anos¹.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o estudo intitulado “Projeções da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050”, com o envelhecimento da população brasileira, prevê que até 2050, quase 30% da população do país terá idade acima de 60 anos².

O Estado Nutricional é um indicador importante para o diagnóstico de saúde do ser humano, é um dado que representa não somente a condição de saúde mais também a constituição corporal, sendo, portanto resultante do equilíbrio das necessidades fisiológicas, do aproveitamento, da excreção, da ingestão alimentar e do gasto energético. A partir deste indicador pode-se avaliar a saúde e o desenvolvimento de uma determinada população. O Estado nutricional irá apresentar alterações quando ocorrer ingestão inadequada de alimentos, tanto em quantidade quanto em qualidade, causando deficiências ou algum tipo de distúrbio nutricional³.

A mudança fisiológicas que ocorrem no envelhecimento interfere no estado nutricional e na ingestão alimentar dos idosos, acometendo seu metabolismo, promovendo perda de massa corporal, redução da percepção sensorial e até mesmo a diminuição da sensibilidade à sede. A alteração mastigatória presente é de grande relevância, e pode ser causada pelo aparecimento de doenças periodontais, utilização de próteses, cáries ou até mesmo pela ausência dos dentes, estes fatores podem interferir diretamente na ingestão alimentar⁴.

A Terceira Idade apresenta uma grande variedade de doenças e com isso a necessidade crescente de utilização de grande variedade de medicamentos, prejudicando a saúde devido aos efeitos colaterais adversos. A utilização desses medicamentos à longo prazo, interferem na digestão, metabolismo e absorção de vários nutrientes que podem

comprometer o estado nutricional e conseqüentemente à qualidade de vida desta população⁵.

Diante do exposto o objetivo deste trabalho é o de avaliar o estado nutricional e a ingestão alimentar de idosos, não só caracterizando a amostra do ponto de vista nutricional e de ingestão alimentar, mas também analisando a relação entre estes dois parâmetros no intuito de determinar fatores que possam interferir com os mesmos.

MÉTODOS

O estudo realizado foi do tipo observacional-descritivo-quantitativo, realizado em um CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) no município de Elói Mendes, MG. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas sob o nº 74444417.1.00050.5111. O referido CRAS inclui 50 idosos participantes, que nele fazem atividades como: artesanato, acompanhamento psicológico, aulas de dança entre outros. Os critérios de inclusão do estudo abrangeram idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, participantes ativos do CRAS que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através de assinatura. Neste estudo foram excluídos os idosos que se recusaram a assinar o TCLE, cadeirante ou o que deambula com dificuldade, aquele que apresenta neoplasia ativa, que se encontrava em diálise, o que possui doença crônica em fase avançada e aquele com evidente déficit cognitivo. Foram aceitos idosos com discreta deficiência cognitiva, pois o (a) acompanhante foi capaz de prestar as informações necessárias.

Foram coletadas informações como: identificação, rendimentos socioeconômicos, avaliação antropométrica, avaliação da ingestão alimentar, análise clínica, análise da saúde oral e prática de atividade física.

Inicialmente foi aplicado o questionário de identificação (sexo e idade) e de avaliação da condição socioeconômica⁶. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio da MAN (Mini Avaliação Nutricional) completa⁷. A primeira parte da MAN consiste em uma triagem nutricional, a qual engloba seis perguntas referentes a consumo alimentar, apetite, problemas digestivos, dificuldade de mastigação e deglutição, perda de peso, mobilidade, sobre envolvimento de estresse psicológico ou doença aguda, sobre

problemas neuropsicológicos. Através da soma dos escores da MAN foi realizada a identificação do estado nutricional e o risco para a desnutrição.

A aferição do peso corporal foi realizada em uma balança mecânica da marca Filizola, com capacidade de 150 Kg, com o indivíduo descalço, usando roupas leves e com os braços estendidos ao longo do corpo. A medida da altura foi obtida com uma régua antropométrica acoplada à balança. O indivíduo permaneceu em pé, com calcanhares, glúteos, ombros e cabeça encostados no antropômetro, e braços ao lado do corpo. O indivíduo ficou ereto, com linha de visão horizontal. O IMC foi obtido pelo peso atual dividido pela altura ao quadrado (kg/m^2), e o resultado foi classificado conforme os critérios de Nutrition Screen Initiative – NSI 2000: magreza ou baixo peso ($\text{IMC} < 22 \text{ kg}/\text{m}^2$); eutrofia ($\text{IMC} 22 \text{ a } < 27 \text{ kg}/\text{m}^2$); sobrepeso ($\text{IMC} 27 \text{ a } < 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) e obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$). Para a análise da ingestão alimentar foi aplicado o questionário de consumo alimentar preconizado pelo Ministério da Saúde para o uso na atenção básica⁸. Nele foram avaliadas a quantidade de produtos industrializados e a frequência que são usados por semana, o consumo de frutas, verduras e leguminosas e a frequência, leite e derivados entre outros.

A avaliação da história clínica incluiu dados acerca de três parâmetros: patologias presentes, número de medicações e a saúde oral, que foi determinada com a aplicação de um questionário composto por três questões: número de dentes que atualmente possui, presença de prótese dentária e o estado geral da dentição.

Por fim, para determinação da atividade física praticada pelos idosos avaliados foi realizada a aplicação de um questionário composto por três questões: se pratica alguma atividade física, a frequência com que pratica a atividade física e o tipo de atividade física que pratica.

RESULTADOS

Dentre os 50 participantes idosos CRAS de Elói Mendes, MG aceitaram participar do estudo 33 (66%) frequentadores. Destes 93,94% ($n=29$) eram do sexo feminino e 6,06% ($n=4$) do sexo masculino, com idade média de $71,7 \pm 18,98$ anos.

Quanto à participação econômica familiar o estudo revelou que 72,73% (n=24) dos entrevistados não possuem participação econômica ativa, sendo que apenas 12,12% (n=4) dos entrevistados possuem trabalho fixo, e 15,15% (n=5) não possuem trabalho fixo. Do total de idosos participantes 84,85% (n=28) não possui ensino fundamental Completo e 15,15% (n=5) possuem o ensino médio completo.

A aplicação do questionário que avaliou o consumo alimentar mostrou que 18,18% (n=6) possuem uma boa alimentação, 33,33% (n=11) tem uma alimentação regular e 48,48% (n=16) apresentam uma alimentação ruim. Dentre os pacientes avaliados, apenas 6,10% (n=2) apresentaram magreza pela classificação do IMC, 57,50% (n=19) em sobrepeso, 30,30% (n=10) em eutrofia e 6,10% (n=2) em obesidade, como pode ser visualizado na Tabela 1.

TABELA 1. Triagem da avaliação do IMC dos idosos participantes do CRAS, em Elói Mendes, MG, 2017.

	Entre 60 a 69 anos (n=16)	Entre 70 a 79 anos (n=15)	Igual ou maior que 80 anos (n=2)
Idade (anos)	63,93±1,9	73,73±1,7	84±7,3
Peso (kg)	72,81±12,6	66,2±6,7	102±6,8
Altura (m)	1,54±1,2	1,63±0,07	1,60±0,09
IMC (Kg/m²)	19,28±3,8	12,76±3,5	27,1±7,8
	30,69	24,9	39,8

A triagem nutricional realizada de acordo com a MAN pode ser visualizada na Tabela 2.

TABELA 2. Triagem nutricional pela Mini-Avaliação Nutricional de idosos participantes do CRAS, em Elói Mendes, MG, 2017.

	Sem Alteração	Com Alteração
Nos últimos 3 meses houve diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?	78,79% (n=26)	21,21% (n=7)
Perda de peso nos últimos 3 meses?	75,76% (n=25)	24,24% (n=8)
Mobilidade	87,88% (n=29)	12,12% (n=4)
Estresse psicológico e/ou doença aguda nos últimos 3 meses?	81,82% (n=27)	18,19% (n=6)
Problemas Neuropsicológicos	90,91% (n=30)	9,09% (n=3)
Índice de Massa Corporal	33,37% (n=12)	63,63% (n=21)
Escore médio da Triagem Nutricional	13,21±1,6	8,67±1,48

Considerando-se a distribuição em classes de IMC obtêm-se os seguintes resultados: 42 % dos idosos apresentam desnutrição; 6% encontram-se em risco de desnutrição; 52% encontram-se nutridos. Segue o gráfico 1 abaixo:

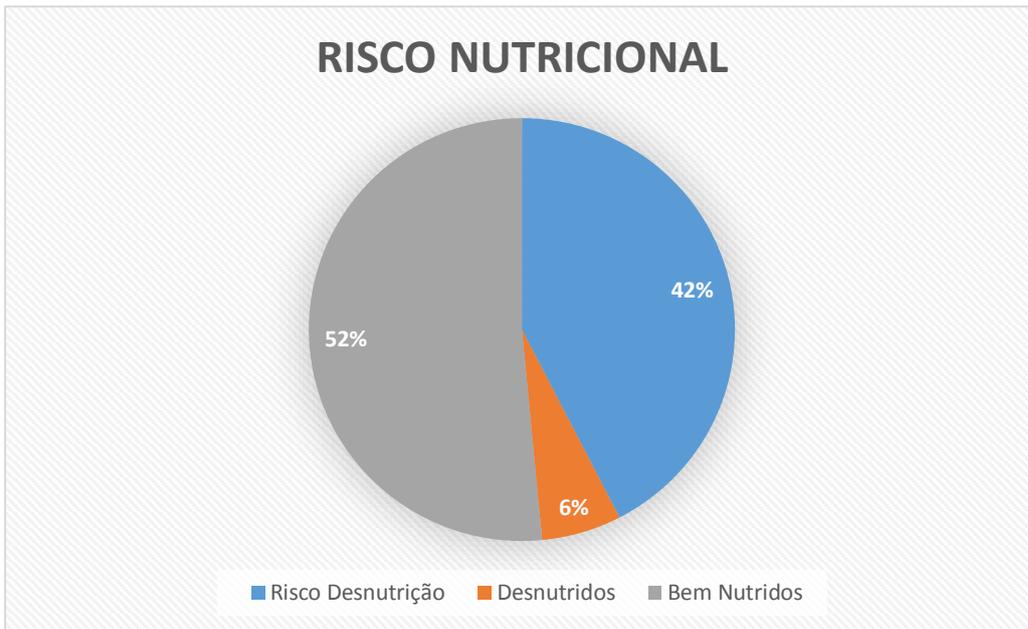


Gráfico 1. Distribuição dos residentes por classes de IMC.

Em relação à ingestão alimentar nos últimos três meses dos idosos referiram redução moderada da ingestão alimentar e dos idosos referiram diminuição grave da ingestão alimentar. No entanto dos idosos referiram perda de peso nos últimos três meses e 12,10% (n=4) referiram problemas com mobilidade. Segue o gráfico abaixo:

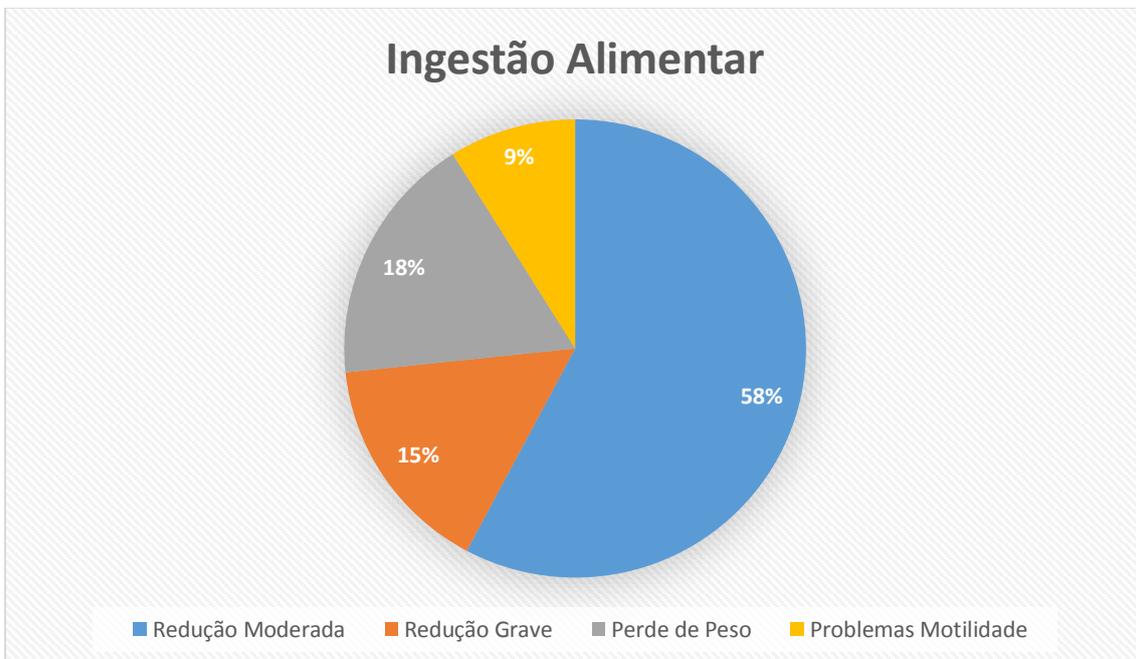


Gráfico 2. Ingestão Alimentar dos Idosos.

A média total de refeições diárias efetuadas no dia, pelos 33 idosos que compõe a amostra, foi de $4,7 \pm 0,68$. Em média, a maioria dos idosos 46% (n=15) efetua três refeições diárias; 30% (n=10) faz seis ou mais refeições por dia; 24% (n=8) efetua apenas duas refeições por dia, conforme se mostra o gráfico seguinte:

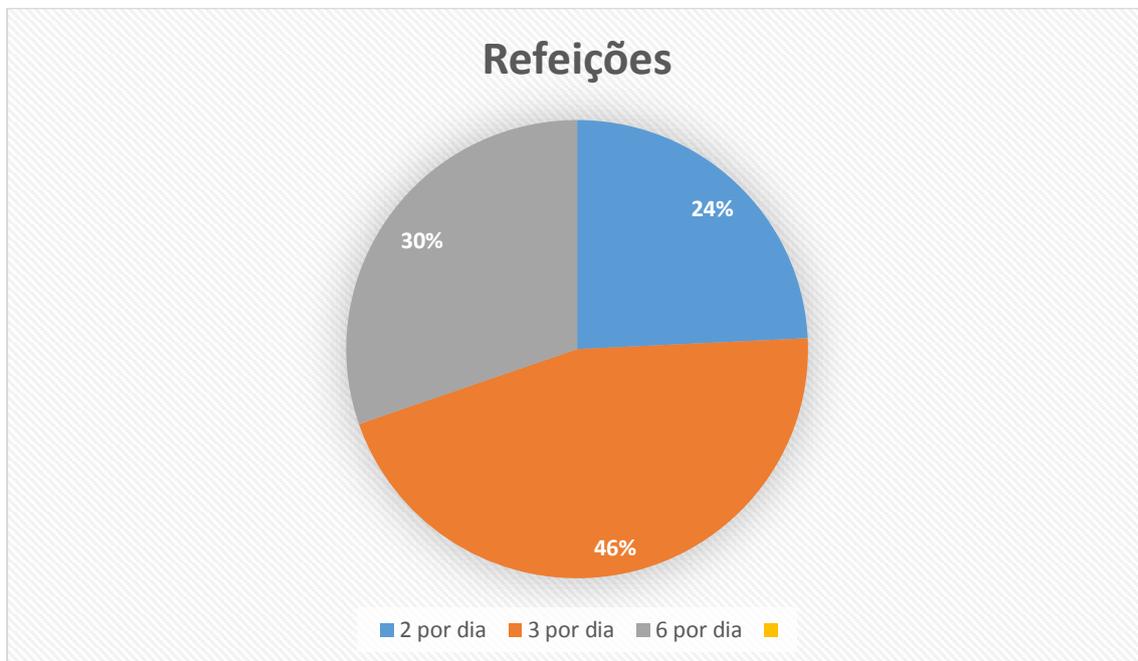


Gráfico 3. Número de refeições diárias.

Quando se fala em alimentação para os idosos, foram feitas as seguintes perguntas. Algumas sobre o consumo de alimentos, se faz refeição em frente á Tv entre outras, conforme a tabela abaixo:

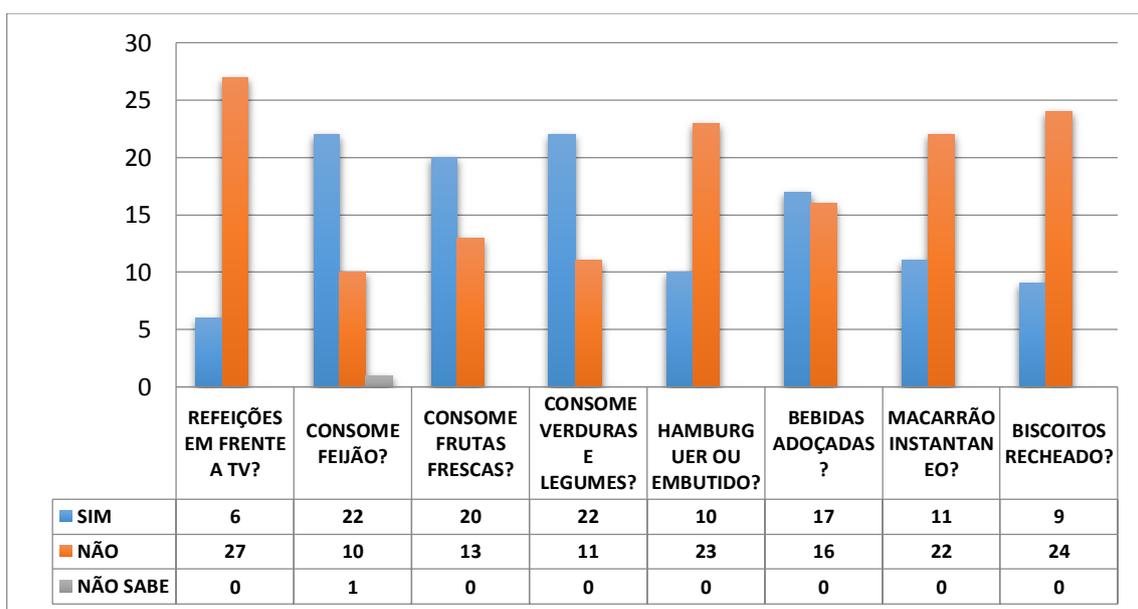


Tabela 3. Alimentos mais consumidos.

Quando se fala em medicamentos pode-se observar que 90,90% (n=30) fazem o uso de medicamentos controlados e apenas 9,10% (n=3) não fazem o uso.

Em relação à prática de atividade física 54,50% (n=18) idosos fazem algum tipo de atividade, com frequência de duas a três vezes por semana 63,60% (n=21) sendo essas atividades a dança de salão, musculação ao ar livre (Academia de Bairro), todos eles praticam algum tipo de atividade, mas não sendo todos os dias.

A saúde oral demonstra a seguinte porcentagem 72,60% (n=24) tem uma boa dentição e 27,40% (n=9) fazem o uso de prótese dentária.

Juntando os idosos de acordo com o número de patologias que apresentaram: hipertensão 34% (n=30), transtornos comportamentais 9% (n=8), depressão 21% (n=19), doenças cardiovasculares 2% (n=2) e diabetes 34% (n=30), obtêm-se os seguintes resultados, presentes no gráfico seguinte:

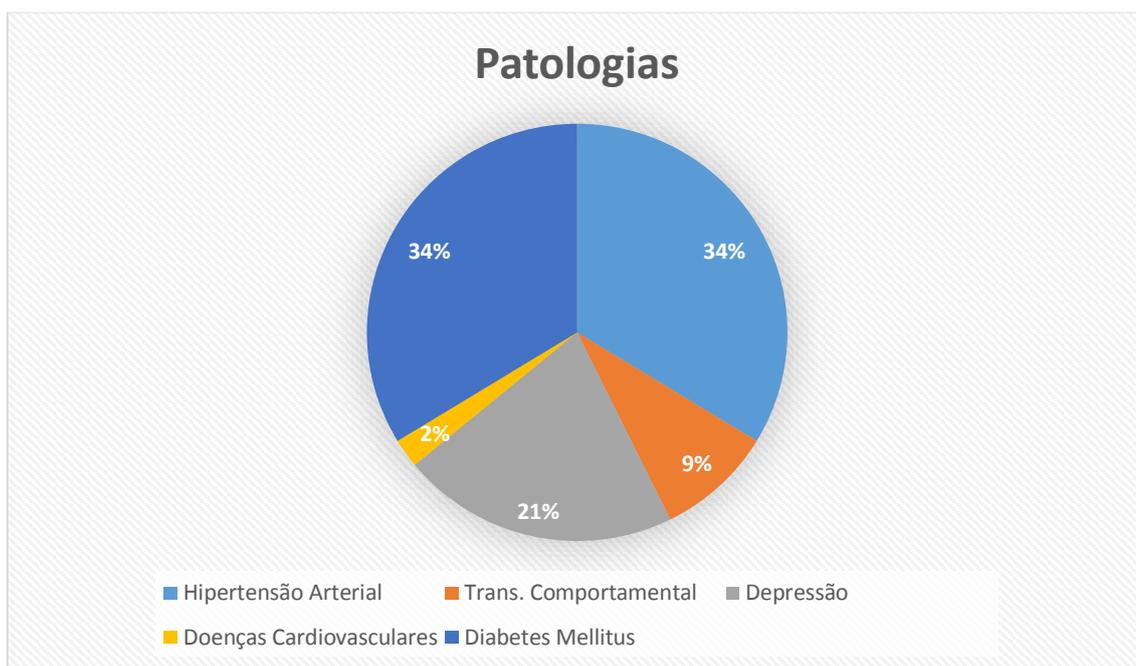


Gráfico 3. Patologias presentes.

DISCUSSÃO

A população idosa está crescendo de maneira significativa, o predomínio de mulheres na população idosa é conhecido como o processo de feminilização da velhice⁹.

A amostra deste estudo expõe uma tendência demográfica global segundo os dados apresentados o sexo feminino apresenta uma superioridade ao sexo masculino.

A longevidade da população feminina pode ser atribuída a menor exposição aos fatores de risco como bebidas alcoólicas, fumo, trabalhos pesados e melhores atitudes perante doenças¹⁰.

Os resultados obtidos pela MAN revelaram uma maior prevalência de bem nutridos. De acordo com Spinelli, grande parte dos idosos que moram em suas próprias casas, encontra-se em um bom estado nutricional conforme a MAN, achado este que colabora com os do presente estudo. Porém, esse método tem como limitação apontar a desnutrição, risco nutricional e eutrofia, mas não sobrepeso e obesidade.

Explorando-se os resultados coletados com os dois métodos de avaliação do estado nutricional, observou que a porcentagem de desnutrição mostrada pelo IMC é menor à encontrada pelo MAN. O MAN para além do valor de IMC inclui muitas outras questões objetivas e subjetivas que podem ajudar a definir de forma mais íntegra o estado de desnutrição. O MAN concede saber da perda de peso, da ingestão alimentar (consumo de grupos de alimentos específicos e de líquidos, número de refeições, autonomia em se alimentar), do estado de saúde (medicação, mobilidade, presença de stress agudo, estilo de vida e presença de demências) e informações subjetivas (auto percepção do estado de saúde).

Os indivíduos bem nutridos deste estudo são 30,30% de acordo com o IMC e 51,50% segundo o MAN. Apontando a fragilidade do IMC como marcador de risco nutricional.

No entanto, nenhum dos dois métodos selecionados permitiu a avaliação da composição corporal, em outro aspecto, concretizam-se para a análise do estado nutricional e para a determinação do risco nutricional. É conhecido que o processo de envelhecimento provoca modificações fisiológicas, entre as quais se destacam as alterações na composição corporal dos idosos

O sobrepeso se relaciona com o aparecimento da menopausa e da andropausa e com isso eleva o risco de doenças cardiovasculares, cânceres e diabetes. A obesidade pode aumentar o risco de fraturas osteoporóticas devido ao aumento da densidade mineral óssea que sempre estão juntos na obesidade¹¹.

Dos 33 idosos avaliados fazem o uso de prótese dentária que muitas das vezes dificultam estes idosos a terem uma alimentação adequada, dos que possuíam dentes 72,60% apresentaram um bom estado da dentição e apenas 27,40% dos idosos possuem prótese dentária.

Os idosos em geral apresentam um mal estado de conservação dentária, de acordo com o percentual avaliado, com isso sérios malefícios podem acometer a saúde. Podem vir a acontecer várias doenças por conta deste mal estado de conservação dentária, são elas: cáries, mau- hálito, perda de apetite entre outros.

A qualidade de vida dos idosos é influenciada direta e indiretamente pela saúde oral fato que não é bem orientado nesta faixa etária, entende-se pelos próprios idosos que a perda dos dentes e uma situação normal da idade, com isso o desleixo com essa área tão importante para seu desenvolvimento do estado Nutricional¹².

No entanto, com os dentes bem cuidados, os idosos podem se alimentar de maneira adequada. Na falta de dentes (prótese mal colocadas) dificultam a mastigação de certos alimentos, tendo que ajustar as suas escolhas alimentares e condiciona diretamente o estado nutricional podendo ter carências nutricionais¹³.

Chegar à Terceira Idade é sinônimo de desacelerar, essa fase da vida é propícia para o descuido com a saúde oral; infelizmente a perda dos dentes é frequente em idosos a capacidade de higienização diminui por falta de destreza manual e estímulo.

Além disso, falar se torna uma tarefa mais complicada, a vida social e a autoestima são prejudicados pela questão estética, falta de dentes e o mau hálito levam ao isolamento social¹³.

O crescimento da população idosa traz à tona o conflito a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária (após 60 anos de idade). Esses eventos estão associados com a redução da capacidade funcional, como exemplo, para a realização das atividades de vida diária (AVDs). Ressaltando ainda a existência de episódios de quedas, muito comum e temerosa, pela grande parte das pessoas idosas por suas consequências¹⁴.

As vantagens determinadas pela prática de exercícios físicos pela população idosa têm sido estudadas pela comunidade científica, ressaltando aqueles que atuam no avanço da capacidade funcional, equilíbrio, força, coordenação e velocidade de movimento,

colaborando para um aumento da segurança e prevenção de quedas entre as pessoas idosas¹⁵.

A literatura destaca o impacto positivo da atividade física regular no favorecimento dos aspectos cognitivos, na saúde mental e no bem estar geral do idoso durante o processo de envelhecimento. Alguns ressaltam o efeito da atividade física, mais especialmente a caminhada, na redução do risco de demência vascular¹⁶.

A prática do exercício físico pode elevar o BDNF (Brain-Derived Neurothropic Factor) e outros fatores de crescimento, estimular a neurogênese, mobilizar a expressão de genes que melhoram o processo de plasticidade cerebral, melhorar a resistência do cérebro ao dano, melhorando também a aprendizagem e o desempenho mental¹⁷.

A falta da prática de atividade física é uma característica da população com mais idade. Nesta amostra do estudo, esta tendência não se confirma, pois 54,50% dos idosos referiram praticar algum tipo de atividade física. Sendo um valor alto, pois a maioria dos idosos 47,10% referiu a musculação ao ar livre (Academia de Bairro), dança de salão e caminhada leve. A frequência de prática de atividade física é de 2 a 3 vezes por semana 63,60%.

De acordo com a WHO (2002), a atividade física ela é benéfica em todas as idades, mostrando preponderante nos casos dos indivíduos idosos com mais de 65 anos.

Alguns fatores relacionados à utilização de medicamentos, como efeito farmacológico múltiplo, prescrições múltiplas, não compreensão do paciente em relação ao tratamento farmacológico, uso abusivo de medicamentos, desinformação dos prescritores e dispensadores e, uso de medicamentos por automedicação também contribuem para a ocorrência de interações medicamentosas¹⁸.

Deste modo, os pacientes devem ser educados de acordo com a doença durante as consultas médicas e, sempre que possível, em grupos com assistência multiprofissional. No começo do tratamento e nos ajustes de dose pode-se atingir melhor controle e aderência com a realização de retornos ambulatoriais frequentes a cada 3 a 4 semanas.

Múltiplas patologias, comuns no idoso, também afetam na dinâmica dos medicamentos, de acordo com a gravidade das mesmas. O idoso normalmente faz uso simultâneo de diversos medicamentos para o controle das transformações fisiológicas, impostas pela idade e das patologias que o acometem, crescendo o risco de interações droga-droga e droga-doença. Portanto, é preciso considerar todos estes fatores, quando se faz uso de medicamentos nestes pacientes. A farmacocinética é determinada como o

processo pelo qual a droga é absorvida, distribuída, metabolizada e excretada do organismo.

A farmacocinética é complexa e envolve a análise de muitos fatores, como a composição corporal, a atividade de múltiplos órgãos e de sistemas enzimáticos, os quais podem mudar entre os indivíduos. As mudanças fisiológicas que conduzem a idade alteram os parâmetros farmacocinéticos de muitos medicamentos, incluindo os antimicrobianos¹⁹.

A população idosa normalmente é acometida por diversas patologias, levando ao uso contínuo de medicamentos controlados ou não. Nesta amostra observou-se que 90,90% dos mesmos fazem o uso de medicamentos todos os dias, usando mais de seis remédios por dia por apresentarem várias patologias, a poli medicação é uma realidade que merece atenção dos profissionais de saúde com essa população, sendo nesta pequena amostra ou na população idosa em geral.

Com isso deve-se lembrar de que o consumo excessivo de medicamentos estão correlacionados com alterações intestinais, deficiência no estado nutricional, aumento da perda de apetite¹¹.

A mini avaliação nutricional permite uma avaliação do estado nutricional dos indivíduos. Uma correta ingestão nutricional implica um bom estado nutricional que se traduz numa pontuação adequada do MNA. No conjunto de questões que integram o MNA, incluem-se as medições dos perímetros do braço e da perna, que permitem estimar a massa muscular (principal componente da massa magra) e que são 126 indicadores da reserva proteica do organismo. Outra das questões incluídas no MNA refere-se à presença de úlceras de pressão ou escaras de decúbito. As úlceras de pressão são originadas, entre outros fatores por mal nutrição, e condicionam diretamente uma perda proteica que vai agravar ainda mais o estado de mal nutrição.

CONCLUSÃO

Podemos concluir deste estudo que o envelhecimento da população afeta diretamente a Ingestão Alimentar e o Estado Nutricional dos idosos.

Grande porcentagem de idosos apresentam diversas patologias, sendo em destaque a hipertensão arterial, os transtornos comportamentais, depressão, doenças cardiovasculares.

Neste grupo de idosos é frequente ainda o uso diário de um número elevado de fármacos, quer as doenças, quer os números aumentados de fármacos condicionam habitualmente um mau estado nutricional interferindo diretamente com a ingestão alimentar, limitando-o.

Verificou-se noutros estudos e também neste trabalho que encontrou um aumento da prevalência de desnutrição e de risco de desnutrição, causa que implica a intervenção precoce e direcionada de forma a prevenir a instalação desta condição e das consequências que dela derivam.

Sendo assim é interessante que estes idosos façam parte de grupos de convivência para que tenham apoio para a prevenção e o controle dos problemas de saúde associados ao envelhecimento e que possam ser estratégias efetivas de ações educacionais na alimentação e na nutrição.

REFERÊNCIAS

- 1-CASTILHOS, W. Um país mais velho. São Paulo, 2008.
- 2-ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. Arq Bras EndocrinolMetab, p.48, 2004.
- 3- BARBOSA, M.T. Como avaliar quedas em idosos. Revista AssMed Brasil. v. 47, p.93-4, 2001.
- 4- GUIMARÃES, L.H.C.T.; GALDINO, D.C.A.; MARTINS, F.L.M.; VITORINO, D.F.M. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e os idosos sedentários. Revista Neurociências, 2004.
- 5- ALMEIDA, E.; ZOLLAR, V. Curso Didático de Nutrição. 1ª Edição, São Caetano do Sul, 2014.
- 6- VICTORA, C.G.; BARROS, F.C.; VAUGHAN, J.P. (eds). Epidemiologia da desigualdade: um estudo longitudinal de 6.000 crianças brasileiras. São Paulo: HUCITEC, 1988.
- 7- GUIGOZ, Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA) review of the literature – What does it tell us? J Nutr Health Aging; 10(6):466-85, Nov-Dec, 2006.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 9- ALMEIDA, A.V.; MAFRA, S.C.T.; SILVA, E.P.; KANSO, S. A feminilização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. Textos & Contextos. p.115-131, 2015.
- 10- SPINELLI, R.B.; ZANARDO, V.P.S.; SCHNEIDER, R.H. Avaliação nutricional pela mini avaliação nutricional de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados em uma cidade da região Norte do Rio Grande do Sul. RBCEH. 4757, 2010.
- 11- SAMPAIO, L. Avaliação nutricional e envelhecimento. Ver. Nutr; 17(4): 507-514, Out-Dez, 2004.

12- GALLON, C.W.; WENDER, M.C.O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climátrica. Rev Bras Ginecol Obstet 34(4):17583, 2012.

13- RITCHIE, C.; JOSHIPURA, K. Oral Health and Nutrition. In: Bales CW., Ritchie CS. New Jersey: Handbook of Clinical Nutrition and Aging. New Jersey: Humana Press Inc.; p.533-545, 2004.

14- BARBOSA, M.T. Como avaliar quedas em idosos. Revista AssMed Brasil. v. 47, p.93-4, 2001.

15- MATSUDOS, M.M. Envelhecimento e atividade física. Londrina, 2001.

16- RAVAGLIA, G.; FORTI, P.; LUCICESARE, A. et al. Physical activity and dementia risk in the elderly. Findings from a prospective Italian study. Neurology; 2007.

17- COTMAN, C.W.; BERCHTOLD, N.C. Exercise: a behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. Trends Neurosc, 2002, v.25, p.295-301.

18- TAVARES, M.DE S.; MACEDO, T. C.1, MENDES, D. R. G.Potential Drug Interactions in a Group of Patients with Hypertension and Diabetes of the Family Health Strategy. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 2012, n.2, p. 119-126.

19- CUSACK, B.J. Pharmacokinetics in older persons. Am J Geriatr Pharmacother. 2004 Dec, v.2, p.274- 302.

LETÍCIA VELOSO LEITE

ESTADO NUTRICIONAL E INGESTÃO ALIMENTAR DE IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Bacharel em Nutrição do Centro Universitário do Unis de Minas- UNIS, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em: ___/___/___.

Prof. Me Brunna Vilela

Prof. Me. Danielle Moreira

Prof. Me. Érika Ap. de Azevedo Pereira

OBS: