

Impacto do isolamento social em idosos: revisão*Impact of social isolation on elderly: review*

Ariane Alves de Oliveira– Discente de Nutrição da Faculdade Bezerra de Araújo
Elizabeth Cordeiro Joaquim– Discente de Nutrição da Faculdade Bezerra de Araújo
Thaís Sales Ribeiro– Discente de Nutrição da Faculdade Bezerra de Araújo
Maria Efigênia Soares Carvalho - Docente Maria Efigênia Soares de Carvalho - Especialista no envelhecimento e fitoterapia clínica

RESUMO

O isolamento é um fenômeno complexo que pode comprometer a qualidade de vida dos idosos. O efeito desse isolamento social pode ser aliviado por meio de intervenções em grupo ou individuais observando os fatores que podem contribuir ou atrapalhar o estado nutricional do idoso. Trata-se de uma revisão integrativa com o objetivo de analisar a complexa relação entre o isolamento e desnutrição em pacientes idosos. No presente momento estamos passando por momentos de isolamento e principalmente os idosos por serem o grupo mais vulnerável a atual pandemia COVID-19. O nutricionista deve ter uma conduta multidisciplinar no cuidado desses pacientes. O desenvolvimento de um plano de tratamento e a pospositiva prestação de cuidados deve ser uma responsabilidade compartilhada entre o nutricionista, seus pacientes e os correspondentes familiares. Deve-se identificar e supervisionar pacientes idosos que correm o risco de desnutrição. Conclui-se que os efeitos causados pelo isolamento se estenderão ao longo do tempo, de forma social, física e psíquica, mas também correlacionar algumas estratégias de enfrentamento frente a necessidades nutricionais dos idosos.

Palavras-chave: Isolamento, idoso, nutricionista, desnutrição.

ABSTRACT

Isolation is a complex phenomenon that can compromise the quality of life of the elderly. The effect of this social isolation can be alleviated through group or individual interventions, observing the factors that can contribute or hinder the nutritional status of the elderly. This is an integrative review with the aim of analyzing the complex relationship between isolation and malnutrition in elderly patients. At the moment we are going through moments of isolation and mainly the elderly, as they are the most vulnerable group to the current pandemic COVID-19. The nutritionist must have a multidisciplinary approach in the care of these patients. The development of a treatment plan and the positive provision of care must be a shared responsibility between the nutritionist, his patients and the family members. Elderly patients at risk of malnutrition should be identified and supervised. It is concluded that the effects caused by isolation will extend over time, in a social, physical and psychological way, but also to correlate some coping strategies in view of the elderly's nutritional needs.

Keywords: Isolation, elderly, nutritionist, malnutrition.

1. INTRODUÇÃO

Dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) sobre o crescimento da população idosa mostraram que o Brasil se tornará, em 2025, o país com a sexta maior população nessa faixa etária com 31,8 milhões de idosos. Com o índice crescente da população idosa, as instituições constituem-se, na maioria das vezes, uma opção ímpar para uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos. O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, alterações do paladar (pouca sensibilidade para gostos primários como sal e doce), alterações de processos metabólicos do organismo e modificação da composição corporal. Associado às alterações decorrentes do envelhecimento, é frequente o uso de múltiplos medicamentos que influenciam na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção e na utilização de diversos nutrientes, o que pode comprometer o estado de saúde e a necessidade nutricional do indivíduo idoso.

Busnello (2007) afirma que o estado nutricional do idoso não é determinado somente por preferências ou mudanças fisiológicas, mas também por questões de integração social como solidão, isolamento social, acesso ao transporte, condição financeira e supressão de refeições. Esses fatores predisõem o idoso à falta de preocupação consigo, fazendo com que se alimentem de maneira inadequada em termos de quantidade e qualidade. De acordo com Fidelix (2013) os fatores emocionais também induzem a desnutrição no idoso, pois o isolamento e a morte de pessoas queridas favorecem o surgimento da anorexia. A saúde e a qualidade de vida dos idosos sofrem influência de vários fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e nutricionais. Assim, avaliar e promover saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação multidisciplinar. Essa modificação no comportamento alimentar pode afetar a adequação de nutrientes ao organismo dos idosos e colocá-los em risco de má nutrição. A pobreza e o isolamento são os maiores fatores de risco nutricional. O presente estudo tem como objetivo analisar a complexa relação entre o isolamento e desnutrição em pacientes idosos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo realizado é uma revisão integrativa e segundo Roman & Friedlander “é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão” (ROMAN & FRIEDLANDER, 1998, p. 109).

A revisão integrativa concede a viabilidade de definir, examinar, qualificar os dados obtidos da pesquisa dos estudos individualizados sobre modificações fisiológicas no aparelho digestivo no envelhecimento e suas implicações. A metodologia utilizada representa-se em:

- a) Organizar, de forma metódica e consistente, características dos trabalhos de investigação realizados sobre uma questão bem definida; b) levantar a resolatividade das intervenções de enfermagem e a sintomatologia associada aos diagnósticos de enfermagem; e c) elaborar uma síntese das investigações existentes para utilização na prática profissional (SMITH & STULLENBARGER apud ROMAN & FRIEDLANDER, 1998, p. 110).

Foram efetuadas buscas através dos resumos dos principais artigos indexadores PubMed, Scopus, researchgate, google acadêmicos, SciELO e livros correspondentes, BVS foi realizada para coligir artigos examinando o tópico, “Impacto do isolamento social em idosos” nos anos de 1984 a 2020. Os artigos foram selecionados seguindo os critérios estabelecidos com base no objetivo desta revisão. Os dados foram extraídos dos artigos pelos integrantes do grupo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Modificações fisiológicas do sistema digestivo do idoso

Com o envelhecimento oscilações fisiológicas nas habilidades faríngeas e na mobilidade esofágica podem ocorrer e serem causadoras de disfagia e refluxo. No intestino, vários fatores contribuem para alterações da microbiota, tornando os idosos mais propensos a edema, dor e infecção bacteriana. Há também um aumento drástico na incidência de várias patologias intestinais, como exemplo o câncer de cólon. A ingestão de alimentos diminui devido a uma

série de razões complexas. Incluindo mudanças fisiológicas e mudanças nas circunstâncias psicossociais e farmacológicas. Dessa forma, o apetite fica prejudicado. O apetite é controlado principalmente por sensores no trato gastrointestinal, que detectam a presença física de alimentos e induzem o trato gastrointestinal (GI) a produzir uma variedade de hormônios (Grelina, Peptídeo YY, CCK, Insulina, Leptina). Estes são liberados antes, durante e depois da alimentação. Logo, controlam os comportamentos alimentares, incluindo a quantidade consumida. Antepomos o que consumimos com base no cheiro e no sabor dos alimentos; entretanto, o número de receptores olfativos diminui com a idade, dessa maneira diminuindo o olfato. Bibliografias sugerem que cerca de metade das pessoas com idades entre 65-80 e cerca de três quartos das pessoas com mais de 80 anos têm uma perda comprovada do olfato (DOTY et al., 1984).

A redução paulatina do olfato e do paladar e, sendo assim, do apetite, leva à diminuição da ingestão de alimentos, possivelmente resultando em perda de peso e desnutrição, ao passo que a incapacidade de saborear e apreciar os alimentos pode levar à ansiedade. A capacidade de saborear o sal também diminui e pode levar ao aumento do consumo de refeições ricas em sal, o que pode agravar condições de saúde, como hipertensão. Recomenda-se a utilização de ervas ou condimentos suaves, em vez de sal, se for necessário adicionar sabor (MAUK, KRISTEN, 2010).

Alguns autores indicam que na cavidade bucal existe modificações como a retração dos ossos maxilar e mandibular relacionada à idade e a redução de cálcio ósseo causam uma erosão lenta das cavidades dos dentes, levando à retração gengival e um risco aumentado de cárie radicular, pessoas edêntulas ou com prótese dentária inadequadamente ajustadas podem ter dificuldade para mastigar e, por isso, ficando desnutridas. Como alternativa, escolhem alimentos altamente refinados e fáceis de mastigar, logo, consomem menos fibras dietéticas; isso afetará a função intestinal e pode causar disfunções como constipação intestinal (KOPPOLU et al, 2012).

O bolo alimentar atinge a parede posterior da faringe e a musculatura se contrai ao seu redor; ocorre a deglutição e o alimento viaja através do esfíncter esofágico superior para o esôfago. Com a idade, as contrações musculares que iniciam a deglutição diminuem, aumentando o tempo de trânsito faríngeo. Isso pode resultar em um quadro de disfagia, que por

sua vez pode aumentar o risco de engasgo. Em geral, a função motora do trato gastrointestinal é relativamente bem preservada em idosos saudáveis, mas há mudanças significativas na motilidade orofaríngea e esofágica. Em pessoas muito idosas, a motilidade esofágica debilitada é comum; o peristaltismo esofágico exaure com a idade e o peristaltismo pode não ser mais iniciado a cada ingestão. Os esfíncteres esofágicos superior e inferior perdem a tensão; o inferior em particular sofre uma redução da pressão, ocasionando disfagia, refluxo e azia (GRASSI, CHRISTIAN, GUTSCHOW, 2011)

No estômago atua como um reservatório de alimentos, permitindo-nos comer em intervalos periódicos. Com a idade, já não pode acomodar tantos alimentos, principalmente porque sua parede perde elasticidade. Como parte normal da digestão, este órgão secreta suco gástrico contendo ácido clorídrico, pepsina e renina. Conquanto, em geral, idosos e jovens produzam ácido gástrico em uma taxa semelhante. Com a idade, há uma redução nas células caliciformes produtoras de muco, que resulta na secreção reduzida de muco protetor. Conseqüentemente, o revestimento do estômago se torna submetido a danos (SABER e BAYUMI, 2016).

O conteúdo protetor de prostaglandinas do muco também diminui, tornando os idosos mais propensos a lesões gastromucosas, úlceras, especialmente após a ingestão de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) comumente tomados por idosos. O esvaziamento gástrico diminui com a idade; isso significa que o alimento permanece no estômago por mais tempo, prolongando a saciedade e reduzindo o apetite (NIEUWENHUIZEN et al, 2009).

Já o intestino como principal função é digerir e absorver os alimentos. Ele produz uma variedade de enzimas digestivas, auxiliadas pelo pâncreas e pelo fígado. A absorção de nutrientes ocorre no jejuno e íleo. As vilosidades aumentam a área disponível para absorção. Embora uma redução relacionada à idade na altura das vilosidades tenha sido exposta, o impacto na absorção de nutrientes não parece ser clinicamente significativo (DROZDOWSKI & THOMSON, 2006).

Populações de certas bactérias que residem no intestino delgado aumentam à medida que envelhecemos, causando edema, dor e diminuição da absorção de nutrientes como cálcio, ácido fólico e ferro. Isso pode ter um efeito negativo na saúde. Fujimori (2015) e Merchant (2016) afirmam que conglomerados Linfonodulares Ileais que fazem parte do sistema de defesa

imunológica do intestino, controlam as populações bacterianas intestinais para prevenir o crescimento de patógenos. Não obstante, há uma redução gradual no número de placas de Peyer no intestino delgado, acompanhada por uma perda gradual de folículos linfoides; isso pode resultar em uma eclosão descontrolada da microbiota. Os microrganismos habitam o lúmen do cólon são impedidos de entrar nos tecidos circundantes por uma única camada de células epiteliais que formam uma barreira impermeável. Essa barreira se torna tênue com a idade. Ora, a função de barreira do sistema imunológico da mucosa é prejudicada, a incidência de infecções por patógenos gastrointestinal se eleva. Tornando-se uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pessoas idosas (MABBOTT et al, 2015).

No Intestino grosso previamente referenciado, o peristaltismo esofágico reduz com a idade, ainda assim pesquisas mostraram recentemente que o tempo de trânsito do intestino delgado não parece ser afetado (FISCHER & FADDA, 2016). Desse modo, há uma desaceleração relacionada à idade do trânsito colônico causada por um declínio na atividade propulsiva do cólon, associada a uma redução nos neurotransmissores e neuro receptores. Além disso, os movimentos peristálticos também são afetados pela atrofia relacionada à idade da mucosa e das camadas musculares do cólon. As paredes do cólon caem, levando a uma inflamação na parede interna do intestino (diverticulite). A bibliografia indica que o envelhecimento induz alterações no DNA das células epiteliais intestinais, principalmente no cólon; acredita-se que esse processo (metilação do DNA) desempenhe um fator expressivo no desenvolvimento de cânceres colorretais (MASORO e AUSTAD, 2010).

3.2 Como a solidão afeta a imunidade e o consumo alimentar do idoso

A solidão pode ocorrer a qualquer momento da vida, desde a infância até a “velhice”, onde neste último grupo etário há uma grande prevalência (NETO, 2001). Ainda que a maioria dos idosos viva em suas próprias casas e de forma independente, muitos não possuem suporte adequado e disponível para ampará-los no momento que precisam (CAMARANO, 2010).

Muitos autores tentam definir o que é a solidão, e segundo Hossen (2012) é algo subjetivo, o que acaba dificultando uma intervenção adequada, por isso é muito importante que os

familiares, profissionais de saúde e cuidadores tenham atenção aos sinais de solidão, através da comunicação verbal e não verbal que poderá ser feita por esses idosos, que podem estar se sentindo só mesmo cercado por várias pessoas.

É natural que no processo de envelhecimento ocorram alterações fisiológicas, orgânicas e metabólicas, que podem afetar a ingestão, absorção e digestão dos alimentos, o que influencia diretamente na biodisponibilidade dos nutrientes, aumentando o risco para uma inadequação nutricional nos idosos (DE BOER, *et al.*, 2013).

A subnutrição em idosos é uma problemática que ocorre no mundo inteiro, causada pela ingestão alimentar insuficiente e pode induzir o indivíduo ao quadro de sarcopenia, que é a perda da massa muscular. Isso pode acometer idosos que residem no próprio domicílio, idosos hospitalizados ou em instituições de longa permanência (ROEDIGER, *et al.* 2014).

Outras condições não menos importante é a desidratação causada pela baixa ingestão de água devido a redução da sensação de sede. A obesidade e o excesso de peso que tem crescido no meio da população idosa, que pode desencadear uma doença aguda levando ao risco de subnutrição (ROEDIGER, *et al.* 2014).

Impulsionado por esses fatores e pelo processo natural de envelhecimento celular que impõe modificações irregulares de produção e secreção de citocina, entre outras funções celulares, o sistema imunológico do idoso acaba sendo um dos sistemas do organismo humano mais afetado, o que predispõe esse indivíduo ao risco de desenvolver ou agravar doenças crônicas, como diabetes, doenças reumatológicas e hipertensão arterial. E em pacientes hospitalizados aumenta o risco de infecção, úlcera de decúbito e maior tempo de permanência hospitalar (TONET & NOBREGA, 2008).

Além das alterações fisiológicas naturais do envelhecimento, existem fatores sociais como o isolamento social, que pode levar o idoso ao sentimento de tristeza, solidão e a depressão, que por consequência comprometem a sua ingestão alimentar (ROEDIGER, *et al.* 2014).

A longevidade não é significada de bem-estar, pois na velhice o idoso enfrenta muitas mudanças em seu papel familiar e social, perdas de familiares, conjugues e amigos. E quando não conseguem lidar com essas transformações, aumenta-se o risco da ocorrência do

isolamento, solidão, depressão e até mesmo do suicídio (CARMONA, COUTO & SCORSOLINI-COMIN, 2014).

Com urbanização, a evolução demográfica e a mudança na estrutura etária, através do crescimento do envelhecimento da população e a diminuição da natalidade, ocorre também uma mudança nos padrões familiares, onde o cuidado com os idosos vem se tornando cada vez mais difícil dentro do âmbito familiar, e com isso o idoso que viveu a maior parte de sua vida em família, necessita ser institucionalizado, agravando o risco do desenvolvimento da solidão (CAMARANO, 2010).

A viuvez é outro fator que propicia o idoso ao sentimento de solidão, já que após a saída dos filhos de casa, os conjugues costumam se aproximar mais e passam a depender mais um do outro. Assim com a morte do seu companheiro (a), principalmente em casamentos de longa duração, o idoso passa a ter que encarar a dor da perda e o seu novo status de viúvo diante da família e da sociedade (BENINCÁ, COSTELLA & VIVIAN, 2006).

Nessa fase da vida ocorre também a aposentadoria, que faz com que a pessoa que passou a maior parte de sua existência trabalhando, agora passa a ter tempo livre, tempo este, que durante anos foi preenchido rotineiramente pelo trabalho, e muitas das vezes esses idosos ficam sem saber gerenciar com prazer a sua vida sem uma ocupação profissional, o que pode levar esse idoso a sensação de perda de utilidade social, que é um forte gatilho para o isolamento e a depressão (BRUNS & ABREU, 1997).

Além desses fatores, no dia 31 de dezembro de 2019, na China, foi registrado o primeiro caso de coronavírus, que se tornou uma pandemia mundial, e que afeta principalmente a população idosa, já que a maioria das mortes por COVID-19 ocorreram em idosos. No Brasil o primeiro caso foi notificado em São Paulo no dia 26 de fevereiro de 2020 em um homem de 61 anos, que esteve na Itália, e a primeira morte no dia 17 de março de 2020 de um homem de 62 anos, portador de hipertensão e diabetes (HAMMERSSCHIMIDT & SANTANA, 2020).

Como é um vírus de fácil propagação, pois não precisa apenas de contato físico para ser transmitido, pode ser através de tosse e espirros, objetos e superfícies contaminados. No mundo inteiro foram adotadas medidas de prevenção como, a higienização das mãos, o uso de álcool 70% em gel, o distanciamento e o isolamento social (Ministério da Saúde, 2020). O que afetou

os hábitos e rotinas de idosos que moram sozinhos ou com seus conjugues, os que moram com seus familiares, os que cuidam de outros (crianças, adolescentes, adultos ou outros idosos), os institucionalizados que estão em contato direto com seus cuidadores, profissionais, visitantes e outros idosos, onde convivem em aglomerados (OLIVEIRA, *et al.*, 2020).

Mas esse é um isolamento que deve ser promovido e incentivado e não visto como um abandono, por isso a família e a própria sociedade não devem apenas manter a distância e o isolamento, mas formar um sistema de apoio para esses idosos que estão sofrendo com essas mudanças, com o sentimento de solidão e o aumento do medo da morte. O que precisam fazer é demonstrar empatia e disposição, para fortalecer neles o sentimento de pertencimento, e assim evitar que eles sejam levados ao quadro de ansiedade e depressão. Que fique evidente que esse isolamento vai além de uma medida de prevenção, é um ato de amor e cuidado (CARMONA, COUTO & SCORSOLINI-COMIN, 2014).

3.3 Estado nutricional da população idosa

O estado nutricional tem consequências significantes em referência ao processo de envelhecimento. O envelhecimento hoje no Brasil está cada vez maior e a tendência é essa faixa etária crescer cada vez mais pois a nossa expectativa de vida vem aumentando e com isso uma procura maior em cuidar da saúde assim como o bem-estar desta população.

Segundo a Associação Americana de Saúde Pública, o estado nutricional é definido como a “condição de saúde de um indivíduo influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes e identificada pela correlação de informações obtidas através de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos”. A população idosa vem se cuidando mais, procurando uma maior assistência e a procura por condições melhores de vida vem crescendo a cada dia, o estado nutricional desta população tem significativos importantes na condição do envelhecimento, notado que o domínio volumoso das doenças crônicas ou infecciosas e a prevenção de problemas resultantes semelhantes dependem do estado nutricional. E então nesse estágio da vida acontecem modificações fisiológicas, ou seja, no corpo todo do idoso e somados a anos de hábitos ruins, alimentação errada, noites mal dormidas, fatores de risco como hipertensão, diabetes, alcoolismo, tabagismo isso pode resultar no aparecimento das doenças crônicas. Deste

modo, a nutrição executa um importante papel no reconhecimento dos fatores de risco para mortalidade e progresso de várias doenças entre os idosos. Nessa circunstância o estado nutricional assume uma importante função na qualidade de vida e de saúde da população. Entre tudo, notadamente sobre essa faixa etária dos idosos, a desnutrição mostra-se vigorosamente relacionada ao crescimento da inabilidade funcional, diminuição da qualidade de vida, aumento no número de internações, Segundo Otero (2002), o distúrbio nutricional mais importante observado entre eles é a desnutrição energético-proteica (DEP), associada ao aumento da mortalidade e susceptibilidade às infecções e à redução da qualidade de vida. O baixo peso excessivo da população idosa é apontado como o fator mais fortemente associado à mortalidade do que o excesso de peso.

Em relação a uma avaliação do estado nutricional do idoso, nos podemos citar algumas medidas antropométricas, nos deparamos então com as reservas de tecido adiposo que estoca gordura em suas células adiposas e a massa magra, o estudo do seu estado nutricional o perímetro da panturrilha e a avaliação da força de preensão palmar são os indicadores mais vulneráveis de massa muscular enquanto se trata da população idosa. Uma vez que se aponta as modificações na massa magra que acontecem com a idade desta população, seja pela diminuição da atividade física regular ou até mesmo por nunca ter praticado atividade física, da mesma forma tem outras medidas antropométricas que podem ser utilizadas e são indicadas para verificar essa avaliação nutricional, são elas: estatura, peso, circunferência do braço e as dobras cutâneas tricipital e subescapular. Essas medidas analisam a quantia de tecido adiposo e muscular.

Dentre as várias ferramentas já citadas não podemos esquecer do índice de massa corporal (IMC), que é umas das mais utilizadas e apesar das suas limitações que não predizem a distribuição da gordura corporal e não dá para se diferenciar massa magra de massa gorda ele ainda é bastante utilizado pelo fato de produzir de forma rápida e básica as variações físicas do indivíduo e assim possibilitando sua classificação em graus de nutrição. O IMC é um método de baixo custo, de rápida execução além de ser um método não invasivo ele permite uma boa correlação com indicadores de morbimortalidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo inteiro, a proporção da população com idade igual ou superior a 60 anos está a crescer mais rapidamente do que

qualquer grupo etário. Entre 1970 e 2025, prevê-se um crescimento da população idosa da ordem dos 694 milhões, isto é, 223%. Em 2025, haverá um total de 1,2 bilhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Em 2050 haverá 2 bilhões dos quais 80% viverão em países desenvolvidos. Arteiro afirmava, em 1996, que 70% dos idosos modificam os seus hábitos alimentares. O círculo vicioso entre doença e desnutrição, que está presente com muita frequência na população geriátrica, associa-se a mau prognóstico e a aumento dos custos em cuidados de saúde.

Segundo a OMS, os idosos são um grupo vulnerável com risco de desenvolver má nutrição. Vários fatores inerentes ao envelhecimento contribuem para uma má alimentação e eventuais carências nutricionais.

Como podemos ver nos dados citados a cima pela OMS a população idosa tende a crescer cada vez e por isso o estado nutricional deles é tão importante, a busca por um hábito de vida melhor vem crescendo a cada dia, não dando espaço ao sedentarismo e aos hábitos antigos ruins como: fumar, beber, comprar produtos industrializados dentre outras coisas, os cuidados com a saúde como exames de rotina são mais frequentes e não só as mulheres estão procurando, homens que tinham alguma resistência estão buscando uma qualidade de vida melhor.

A população idosa passa por várias modificações, e essas modificações estão ligadas ao seu estado nutricional, metabólico, e na imunidade já sabemos que hoje os idosos estão mais ativos, mas também mais vulneráveis seja pelo seu estado emocional, físico ou mental. E a nutrição é um aspecto importante quando se refere ao estado nutricional ou a qualidade de vida desse idoso, em meio ao caos que estamos passando em virtude da COVID 19, já que o idoso é incluso ao grupo de risco essa preocupação com essa faixa etária é tão importante e o cuidado passou a ser redobrado os exercícios físicos ficaram de lado, a ida a praça para jogar cartas com os amigos ou a ida ao mercado teve que ser paralisada eles não puderam trabalhar o contato com a família não podendo mais existir e o medo passou a tomar conta dessa população que já era considerada frágil antes mesmo da pandemia.

3.4 Qual o papel do nutricionista para melhorar o estado nutricional dos idosos com isolamento social?

Mesmo com o envelhecimento populacional, infelizmente há pouca perceptibilidade e valorização desse grupo etário. Com a pandemia de COVID-19 e o isolamento social, o cuidado com a saúde dos idosos teve um destaque maior (Ministério da Saúde, 2020).

Com isso podemos perceber a vulnerabilidade nutricional dos idosos e como o isolamento social juntamente com o sentimento de solidão trazem prejuízos significativos relacionados diretamente a alimentação do idoso, podendo resultar em uma má nutrição. Onde essa maior longevidade nos remete a maior preocupação em relação ao estado nutricional e ao desenvolvimento de doenças crônicas nesses indivíduos ao longo do processo de envelhecimento (PEREIRA; *et al*, 2006).

O estado nutricional evidencia as condições de saúde relacionadas as recomendações dietéticas e necessidades energéticas, pois quando o indivíduo possui o equilíbrio entre o seu gasto energético e os alimentos que consome, é considerado adequado. Segundo evidências científicas, alterações no estado nutricional de idosos, como a obesidade e a subnutrição, estimula o aumento da morbimortalidade (ALAM, *et al.*; 2012).

Através dessas e de uma série de outras condições biopsicossociais que acontecem durante o processo de envelhecimento e que conseqüentemente interferem no estado nutricional do idoso (FLORENTINO, 2002), a avaliação nutricional se torna muito importante, pois contribui para um diagnóstico nutricional que possibilite uma intervenção nutricional adequada, por isso deve ser feita com cuidado, por um nutricionista habilitado e capacitado para exercer essa função (BARBOSA, 2002).

Outra ferramenta que pode ser utilizada nesse processo é a técnica dietética, que estuda os melhores métodos para preservar os nutrientes dos alimentos e otimizar a forma de apresentação dos alimentos durante a sua preparação, tornando possível, segundo Philippi (2000):

- Adequar a forma de preparo dos alimentos às necessidades fisiopatológicas do indivíduo ou da população.

- Modificar os alimentos por meio de processos culinários, a fim de facilitar a digestão.
- Selecionar os melhores métodos de preparo de alimentos para otimização e conservação máxima de seu valor nutritivo.
- Prevenir a ação de fatores externos que possam prejudicar a qualidade dos alimentos e, simultaneamente, prolongar sua vida útil.
- Apresentar o alimento de forma que desperte todos os sentidos, não apenas o paladar.
- Escolher as técnicas a serem empregadas no preparo dos alimentos, considerando custos e recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis.

Nesse sentido, para melhorar o estado nutricional dos idosos, e montar um plano alimentar adequado de acordo com as recomendações para a faixa etária, com alimentos energéticos, reguladores e construtores, o profissional de nutrição deve compreender as particularidades relacionadas as mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, além de analisar outros fatores como, intercorrências farmacológicas ligadas às inúmeras doenças que influenciam no consumo alimentar e na absorção de nutrientes, fatores econômicos e psicossociais (CAMARGOS, 2009).

O nutricionista deve orientar também condutas simples, que podem ser tomadas pelos familiares ou profissionais cuidadores de idosos, como por exemplo, servir as refeições em um ambiente tranquilo, limpo, arejado e com mobiliário adequado, sentar o idoso à mesa em companhia dos familiares ou amigos, oferecer refeições fracionadas e menos volumosas mais vezes ao dia, estabelecer horários para fazer as refeições, oferecer refeições atrativas, coloridas e saborosas, incentivar o uso de temperos naturais como salsa, cebolinha, cheiro verde, alho, cebola, cominho, orégano, entre outros, para evitar o uso exagerado de sal (MARUCCI, *et al.*; 2011).

Adquirir essas condutas, irá arremeter aos profissionais de saúde, familiares e cuidadores a intervenções que contribuirão para a melhora do consumo alimentar desses idosos, e por consequência disso, auxiliarão positivamente na melhoria do estado nutricional dessa população (MARTINS, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos frequentemente vivenciam o isolamento social, que por sua vez pode trazer efeitos negativos profundos em sua saúde. Os resultados desta revisão sugerem que o impacto do isolamento social junto ao processo de envelhecimento podem de fato ampliar os riscos de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, a incidência de patologias intestinais, a diminuição de receptores olfativos e palativos, as doenças reumatológicas, os distúrbio nutricionais, além dos prognósticos subjetivos como a solidão e a depressão. Esta revisão distinguiu os efeitos subjetivos do isolamento social e os efeitos que o envelhecimento causa nesta população, ademais sugeriu meios de melhorar o estado nutricional dessa população idosa.

REFERÊNCIAS

ALAM, I.; LARBI, A.; PAWELEC, G. **Nutritional status influences peripheral immune cell phenotypes in healthy men in rural Pakistan.** *Immunity & Ageing*, v.9, p.16, 2012.

Arteiro C. **Avaliação nutricional do idoso.** *Geriatrics*, 1996: 11-17

BARBOSA-SILVA, M.C.G.; BARROS, A.J.D. **Avaliação nutricional subjetiva: Parte 1 - Revisão de sua validade após duas décadas de uso.** *Arquivos de Gastroenterologia*, v.39, n.3, p.181-87, 2002

BUSNELLO, F. M. **Aspectos Nutricionais no Processo do Envelhecimento**. São Paulo: Atheneu, 2007 p. 03, 95 e 203

BRASIL ____ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Acesso em 08 nov. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>

BRASIL ____ Organização Mundial de Saúde (OMS). Adultos de 60 ou mais anos de idade. In: *El Estado Físico: uso e interpretação de antropometria*. Genebra: OMS, 1995:441-478

BRITTON, Edward Britton; MCLAUGHLIN, John T. **Conference on Malnutrition matters Nutrition Society Symposium: Muscle wasting with age: a new challenge in nutritional care; part 1 – the underlying factor: Ageing and the gut**. Proceedings of the Nutrition Society, v. 72, p. 173–177, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0029665112002807>. Acesso em: 28 set. 2020.

CAMARGOS, C.N. Panorama de Interiores: o Profissional Nutricionista e o Estatuto do Idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.12, n.3, p.489-95, 2009.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido?** – Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

DE BOER, A.; HORST, G.J.T.; LORIST, M.M. **Physiological and psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons**. Ageing Research Reviews, v.12, n.1, p.316-28, 2013.

DOTY et al., 1984. **Smell identification ability: changes with age**. Pubmed:

Science, 1984. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6505700/>. Acesso em: 24 set. 2020.

DROZDOWSKI, Laurie; THOMSON, Alan BR. **Aging and the intestine**. World

J Gastroenterol , [s. l.], p. 7578-7584, 2006. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/6627839_Aging_and_the_intestine.

Acesso em: 26 set. 2020.

FISCHER , Monika; FADDA, Hala M. The Effect of Sex and Age on Small

Intestinal Transit Times in Humans. **Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 105, p. 682-686, 2016. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022354915000507>.

Acesso em: 27 set. 2020.

FIDELIX, M. S. P.; SANTANA, A. F. F.; GOMES, J. R. **Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos**. RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, ano 5, n. 1, p. 60-68, jan./jun. 2013.

FUJIMORI, Shunji. **What are the effects of proton pump inhibitors on the**

small intestine?. World J Gastroenterol, p. 6817-6819, 2015. Disponível em:

<https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v21/i22/6817.htm>. Acesso em: 26 set.

2020.

FLORENTINO, A. M.; **Influência dos fatores econômicos, sociais e psicológicos no estado nutricional do idoso**. In: Frank AA, Soares EA. Nutrição no envelhecer. São Paulo: Atheneu; 2002. p.3-11.

GUTSCHOW, Christian *et al.* **Effect of aging on esophageal motility in**

patients with and without GERD. German medical science , Alemanha, v. 9, 2011.

Disponível em: [https://www.egms.de/static/en/journals/gms/2011-](https://www.egms.de/static/en/journals/gms/2011-9/000145.shtml)

[9/000145.shtml](https://www.egms.de/static/en/journals/gms/2011-9/000145.shtml). Acesso em: 25 set. 2020.

GRASSI, M. *et al.* **Changes, functional disorders, and diseases in the gastrointestinal tract of elderly.** *Nutrición Hospitalaria*, Espanha, v. 26, p. 659-668, 2011. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226773001>. Acesso em: 25 set. 2020.

HOSSEN A. **Social isolation and loneliness among elderly immigrants: the case of south Asian elderly living in Canada.** *J Int Soc Issues* 2012;1(1):10.

Koppolu Pradeep, 2012. **Gingival Recession: Review and Strategies in Treatment of Recession.** Índia, 2012. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/232321531_Gingival_Recession_Review_and_Strategies_in_Treatment_of_Recession. Acesso em: 25 set. 2020.

MABBOTT, N.A., Kobayashi, A., Sehgal, A. *et al.* **Aging and the mucosal immune system in the intestine.** *Biogerontology*, v. 16, p. 133–145, 2015.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24705962/>. Acesso em: 27 set. 2020.

MARTINS, C. Aconselhamento Nutricional. In: CUPPARI, L. (Coord.). **Guia de Nutrição Clínica no Adulto. 3.ed.** Barueri: Manole, 2014.

MARUCCI, M.F.N.; PINOTTI-ALVES, R.; GOMES, M.M.B.C. Nutrição em gerontologia. In: SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 2.ed.** São Paulo: Roca, 2011.

MASORO, Edward J.; AUSTAD, Steven N. **Handbook of the Biology of Aging.** 7. ed. Elsevier, 2011. 581 p. Ebook (p.169).

MAUK, Kristen L. **Gerontological Nursing: Competencies for Care.** 2. ed. Londres: Jones and Bartlett Publishers, 2010. 896 p. Disponível em:
<https://books.google.com.br/books?id=5dWHCWNpCaEC&printsec=frontcover&>

source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 24 set. 2020.

MERCHANT, Hamid A. *et al.* **Age-mediated changes in the gastrointestinal tract.** *International Journal of Pharmaceutics*, v. 512, p. 382-395, 2016.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378517316303088>. Acesso em: 27 set. 2020.

NETO F. **Solidão em diferentes níveis etários.** *Estud Interdiscip Envelhec* 2001;3:71-88

NIEUWENHUIZEN, Willem F. *et al.* **Older adults and patients in need of nutritional support: Review of current treatment options and factors influencing nutritional intake.** *Clinical Nutrition*, v. 29, p. 160–169, 2010.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561409001836>.

Acesso em: 26 set. 2020.

NIKHIL, J. *et al.* **Oral and pharyngeal transit time as a factor of age, gender, and consistency of liquid bolus.** *Journal of Laryngology and Voice*, [s. l.], v. 4, p. 45-52, 2014. Disponível em: <https://www.laryngologyandvoice.org/article.asp?issn=2230-9748;year=2014;volume=4;issue=2;spage=45;epage=52;aulast=Nikhil>. Acesso em: 25 set. 2020.

OTERO UB, Rozenfeld S, Gadelha AMJ, Carvalho MS. Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980 - 1997. **Rev Saúde Pública** 2002;36(2):141-8.

PEREIRA, Renata Junqueira; *et al.* Fatores Associados ao Estado Nutricional no Envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais** 2006; 16(3): 160-4. Acesso em: 08 nov. 2020. Disponível em:

ROEDIGER, Manuela de Almeida; SILVA, Maria de Lourdes do Nascimento da; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes. Origem e história da nutrição em gerontologia. In: Tratado de nutrição em gerontologia[S.l: s.n.], 2014.

SABER, Aly; BAYUMI, Emad K. **Age - Related Gastric Changes**. Journal of Surgery, v. 4, p. 20-26, 2016. Disponível em:

<https://www.semanticscholar.org/paper/Age-Related-Gastric-Changes-Saber-Bayumi/edde45739abd9b9d81391d5c2b46823e6509614f>. Acesso em: 25 set. 2020.

ROMAN A. R. **Efeitos das ações educativas desenvolvidas na assistência pré-natal: Uma revisão integrativa de pesquisas**. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo/EPM.

SMITH, M.C., STULLENBARGER, E. **An integrative review and metaanalyses of nursing research.1981-1990**. Câncer Nursing, New York, v.18, n.3, p.167-171. 1991.

TONET, A.C.; NOBREGA, O.T. Imunossenescência: a relação entre leucócitos, citocinas e doenças crônicas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.11, n.2, 2008. Disponível em:<<http://bit.ly/2fS15Hm>>. Acesso em: 08 out. 2020.