

OS DESAFIOS NUTRICIONAIS AO ENFRENTAMENTO DA ANOREXIA NO ENVELHECIMENTO

Data de aceite: 01/02/2024

Edivania Mayara de Lima Azevedo Lessa

Centro Universitário Cesmac
Maceió – AL

Júlia Gabriele Silva dos Santos

Centro Universitário Cesmac
Maceió – AL

Júnia Helena Porto Barbosa

Orientadora

RESUMO: A anorexia sempre foi uma preocupação a nível de saúde pública, seja pela alta incidência que pode acometer ao indivíduo e também pelos riscos graves a saúde. Contudo, com o envelhecimento, o estado nutricional muda conforme as necessidades e conseqüentemente o metabolismo acaba retardando o metabolismo, seja pela ausência de atividade física ou pela alimentação desequilibrada, por ocasionar no processo de aumento de peso. Sendo assim, o trabalho visa investigar os desafios nutricionais quanto a anorexia no envelhecimento através de uma estratégia de busca conhecida como PICO (População afetada), Intervenção (anorexia), Comparação (não se aplicou)

e Desfecho (nutrição), nas plataformas Medline via Pubmed, google acadêmico, scielo, utilizando termos MESH e termos livre e os operadores booleanos AND e OR, por meio de uma revisão sistemática da literatura, análise de dados clínicos e possíveis estudos de caso, em que busca traçar um panorama atualizado sobre os efeitos da pandemia nos distúrbios alimentares. Os resultados geraram 40 ocorrências, dentre as quais apenas três pesquisas atendiam aos critérios estabelecidos.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos. Anorexia. Distúrbios alimentares.

ABSTRACT: Anorexia has always been a concern at the level of public health, whether due to the high incidence it can affect individuals or the serious health risks involved. However, with aging, nutritional status changes according to needs, and consequently, metabolism slows down, either due to a lack of physical activity or an imbalanced diet, leading to weight gain. Thus, the study aims to investigate nutritional challenges related to anorexia in aging through a search strategy known as PICO (Population affected), Intervention (anorexia), Comparison (not applicable),

and Outcome (nutrition), on platforms such as Medline via PubMed, Google Scholar, Scielo, using MESH terms and free terms, and Boolean operators AND and OR. This is done through a systematic literature review, analysis of clinical data, and possible case studies, aiming to provide an updated overview of the effects of the pandemic on eating disorders. The results yielded 40 occurrences, of which only three studies met the established criteria

KEYWORDS: Elders. Anorexia. Eating disorders.

INTRODUÇÃO

À medida que envelhecemos, enfrentamos uma série de mudanças em nosso corpo e estilo de vida que podem afetar nossa saúde de várias maneiras. Um dos desafios que muitos idosos enfrentam é a dificuldade em obter a quantidade adequada de nutrientes e energia por meio da alimentação. Esse problema é frequentemente agravado por processos naturais de envelhecimento, que podem desencadear falhas no processo de alimentação (PICCA et al, 2022).

Uma das mudanças mais notáveis é a redução do apetite, conhecida como anorexia do envelhecimento. Essa diminuição no interesse pela comida pode ser causada por uma combinação de fatores, incluindo alterações nos hormônios e no metabolismo, além de problemas de saúde. Consequentemente, os idosos podem começar a comer menos e, em alguns casos, a evitar certos alimentos. Isso pode levar a uma ingestão inadequada de nutrientes essenciais, resultando em deficiências nutricionais (PICCA et al, 2022).

O processo de envelhecimento requer cuidados específicos voltados para a preservação da saúde e o adequado suprimento nutricional, devido às implicações ocasionadas pelo declínio natural das capacidades físicas, motoras, sensoriais e cognitivas (LANDI et al, 2016). A anorexia nervosa está relacionada ao público jovem, acomete em maioria o público feminino de 7 a 12 anos segundo dados do ministério da saúde. Apesar de ambas estarem relacionadas pela diminuição da alimentação são necessários melhores meios de investigação e diagnóstico nesse sentido, pois em contrapartida a anorexia do envelhecimento trata-se de causas multifatoriais e por motivos diversos não direcionados a autoestima ou distorção da imagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A diminuição associada à idade no apetite e na ingestão de alimentos é referida como “anorexia do envelhecimento”. Idosos com anorexia apresentam alterações na quantidade/qualidade da energia fornecida ao organismo que eventualmente pode ocasionar um descompasso entre as calorias ingeridas e as demandas energéticas fisiológicas. Maior prevalência da anorexia geriátrica é observada em pessoas com mais de 65 anos de idade residentes em instituições de longa permanência, hospitalizadas e com distúrbios neurológicos. A desnutrição devido à falta de alimentação adequada ao idoso pode trazer consequências alarmantes. Dentre elas a perda de peso elevada, sarcopenia, redução da imunocompetência, além de ser bem comum no período de senescência (LANDI et al, 2016).

Segundo as dietary reference intakes (DRIs) a recomendação de proteína adequada é de 0,8g/kg/dia para manter as funções musculares adequadas, porém há uma necessidade de elevar esse valor de referência de 0,8g/kg/dia para 1,0 – 1,3g/kg/dia, devido a um aumento das necessidades energéticas, pois a relação entre processo de envelhecimento, perda de apetite e saúde muscular é complexa. Uma das questões críticas é a perda de massa magra, conhecida como sarcopenia. Com o tempo, os músculos tendem a diminuir de tamanho e força. A sarcopenia é muitas vezes acompanhada por uma perda de proteína no corpo, o que pode levar a uma redução na funcionalidade física e aumentar o risco de quedas e lesões. A falta de proteína proveniente da alimentação adequada é um fator contribuinte para a progressão da sarcopenia (PICCA et al, 2022).

Com idade avançada contribui ainda os processos de hiposmia e digeusia, podem levar a perda do prazer em comer alimentos nutritivos, levando assim a maior aceitação de alimentos gordurosos e pouco nutritivos. Entre as perturbações hormonais associadas à idade estão aquelas relacionadas aos níveis circulantes de vários mediadores gastrointestinais, incluindo colecistoquinina (CCK), peptídeo tirosina (PYY), peptídeo semelhante ao glucagon 1 (GLP1), polipeptídeo inibidor gástrico (GIP) e grelina (DENT et al, 2022)

Com isso alterações na fisiologia do trato gastrointestinal, contribuindo significativamente em mudanças específicas do envelhecimento, nesse sentido colaborando na etapa da motilidade e do esvaziamento gástrico e do tônus muscular. Então podem auxiliar na perda do apetite, com a sensação de saciedade sendo assim um importante sinal e alerta para a anorexia do idoso. Com a idade avançada o uso de medicamento se torna algo aumentado e frequente cooperando para possíveis prejuízos, nos quais podem ocorrer devido a essa utilização constante e polifarmácia, sendo umas delas as alterações fisiológicas no apetite e gastrointestinais

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática a fim de responder à pergunta: “ Os desafios nutricionais ao enfrentamento da anorexia no envelhecimento ” A estratégia de busca foi desenvolvida envolvendo a sigla que inclui população, intervenção, comparador, que não foi aplicado neste estudo e desfecho (*Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO)) (Tabela 1).

Estratégia PICO		
P	População	Idosos
I	Intervenção	Anorexia
C	Comparador	Não se aplica
O	Desfecho	Nutrição

Tabela 1 – Critérios utilizados para a confecção da pesquisa

Estratégia de busca

As buscas foram construídas usando linguagem controlada para determinar a associação entre intervenção e desfecho, uma combinação de três grupos de palavras-chave foi adotada dentre elas: *((eating disorders[MeSH Terms]) OR (Public Health)) AND (((age[MeSH Terms]) OR (Anorexia [MeSH Terms])) OR (obesity[MeSH Terms]))*.

Em seguida, foram realizadas buscas na base de dados MEDLINE (via PubMed), Google acadêmico e BVS.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos revisão sistemática, estudos randomizados e bibliográficos realizados preferencialmente com idosos, de ambos os sexos, que apresentaram distúrbio alimentar, no caso anorexia e os desafios que se encontram diante do envelhecimento. Foram excluídos estudos com pacientes que não apresentam distúrbio alimentar da anorexia ou que não foi focado em como proposta referente a um tratamento nutricional e que não teve como população idosos com mais de 60 anos.

Extração de dados

no processo de seleção dos artigos obtidos, os títulos e resumos foram avaliados de forma independente pela dupla sendo descartados pela íntegra quando não condizente com as palavras-chaves. As divergências foram resolvidas por discussão e as discordâncias foram resolvidas pelo consenso de um terceiro autor, para gerar o resultado.

	AUTOR	ANO	BASE	PALAVRAS-CHAVE	TIPO DE ESTUDO/ DELINEAMENTO
1	FIDÉLIX et al,	2013	Rasbran	Idosos. Prevalência. Desnutrição hospitalar. Triagem nutricional	Estudo randomizado
2	NORMAN et al,	2021	PubMed via Medline	Idosos. Deficiência nutricional. Comorbidades	Pesquisa longitudinal
3	MAGGINI et al,	2018	PubMed	Adultos, imunidade relacionada à idade, deficiência, idosos	Pesquisa longitudinal prospectiva

Tabela 1 – Critério de seleção para cada artigo

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na extração de dados os textos completos dos artigos potencialmente elegíveis foram adquiridos e analisados na íntegra a partir de métodos baseados em pesquisas randomizadas e revisões da literatura que incluía dados que correspondessem com a proposta do tema, mais o objeto. O desfecho procurado foram as mudanças que ocorrem no corpo de indivíduos anoréxicos com a partir do período de envelhecimento. Foi utilizada uma planilha Excel com os artigos selecionados, com os principais pontos: autor, ano, público e resultado.

RESULTADOS

Com o avançar da idade, é comum observar uma série de repercussões nas funções gastrointestinais, incluindo modificações nos níveis circulantes de hormônios gastrointestinais devido ao processo de envelhecimento. Um exemplo notável é a Colecistoquinina (CCK), um hormônio que desempenha um papel fundamental no processo de digestão de carboidratos, gorduras e proteínas, sendo responsável por estimular a contração da vesícula biliar.

Além disso, outros hormônios gastrointestinais também sofrem alterações em sua função à medida que ocorre o envelhecimento. O Peptídeo Tirocina (PYY) desempenha um papel relevante na regulação do apetite em indivíduos idosos, principalmente após a ingestão de alimentos. O Peptídeo Semelhante ao Glucagon 1 (GLP-1) passa por mudanças em sua atividade à medida que a idade avança, influenciando diretamente a sensação de saciedade.

O Polipeptídeo Inibidor Gástrico (GIP) possui implicações significativas na digestão e absorção de nutrientes em pessoas mais velhas. A Grelina, conhecida como o “hormônio da fome,” também está relacionada às transformações que ocorrem no organismo durante o processo de envelhecimento. Essas alterações hormonais gastrointestinais associadas ao envelhecimento desempenham um papel crucial na compreensão das mudanças na saúde e no comportamento alimentar em indivíduos mais velhos.

Corroborando para complicações no processo de alimentação do idoso pode ser um grande agravante a dentição, nisso o mal posicionamento/ajuste de uma prótese dentária pode contribuir para a má mastigação ou desconforto como provocar inflamações e consequentemente inflamações complicando assim a situação. Nesse sentido, a consistência do alimento colabora para uma melhor experiência alimentar, por isso é necessário melhores diagnósticos e atenção da equipe para identificar possíveis pacientes com problemas específicos e de grande importância para o tratamento e resto do curso da vida.

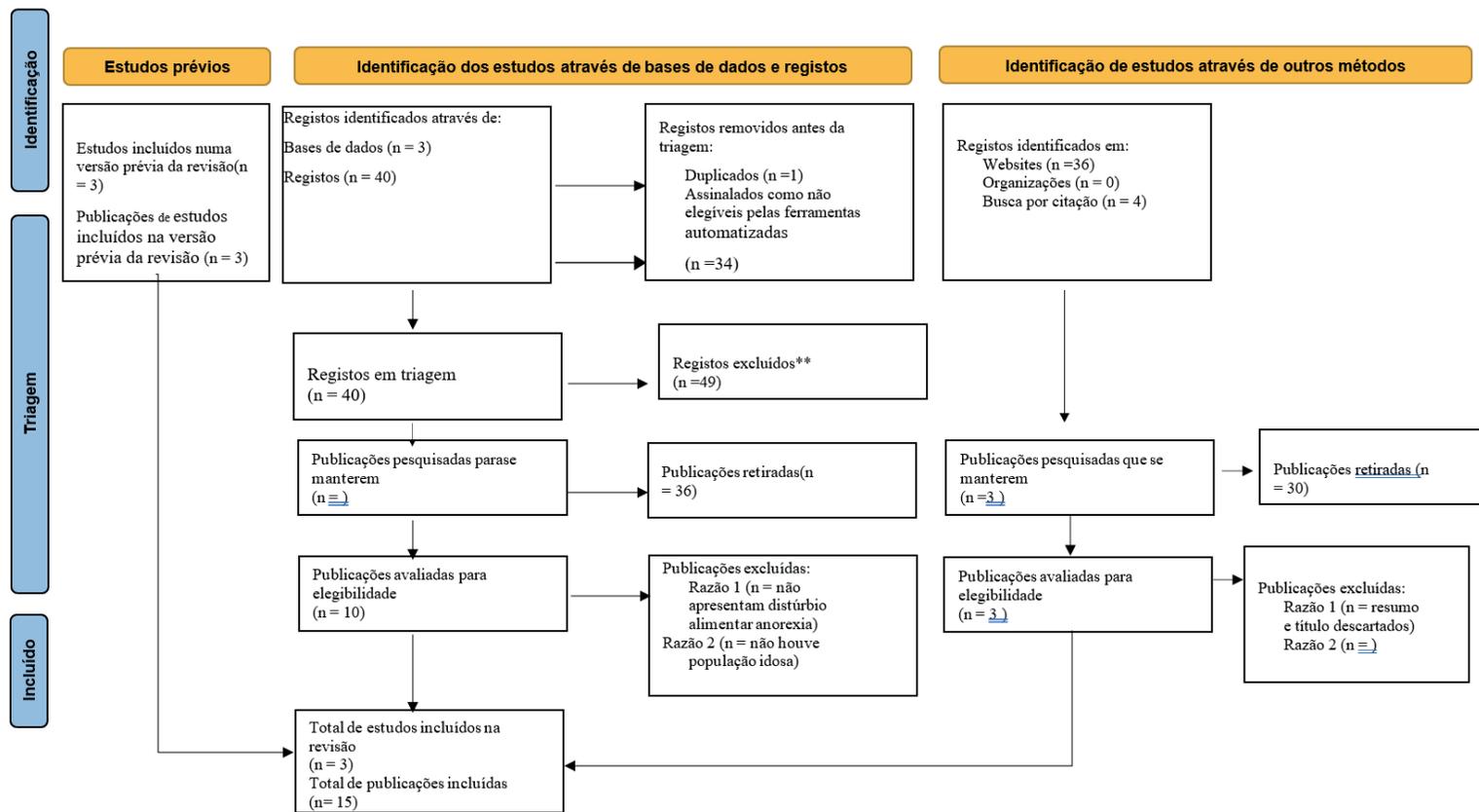


Tabela 2 – Critérios de inclusão e exclusão de seleção

Além disso, resulta como causas também condições sócio-econômicas do indivíduo participando de problemática de circunstâncias nas quais não será possível o investimento grande em produtos de qualidade pelo poder aquisitivo, com isso possivelmente a proteína não será de melhor qualidade se for possível a compra, lembrando da importância de um bom consumo para o idoso pela sarcopenia e sendo uma resposta fisiológica a mudança de boas fontes de micronutrientes para alimentos gordurosos, salgados e doces pela perda de paladar.

RESULTADOS

O impacto do estilo de vida no estado de saúde está bem estabelecido. O hábito alimentar é um dos principais fatores modificáveis do estilo de vida para a prevenção de doenças relacionadas à idade e a preservação do bom estado geral de saúde durante o envelhecimento (YEUNG et al, 2021). Desse modo, é imprescindível um padrão alimentar rico em nutrientes essenciais, como vitaminas, minerais e proteínas, é fundamental para a manutenção da saúde e prevenção da desnutrição. De modo a fornecer uma alimentação balanceada e equilibrada atendendo as necessidades individuais com o passar da idade, visto que as necessidades se ampliam nessa fase da vida (MENEZES et al, 2019).

À medida que envelhecemos, vários fatores podem contribuir negativamente para a má nutrição nessa faixa etária, em razão disso é muito importante estar atento aos fatores de risco, um dos fatores de risco para a desnutrição em idosos é a perda de apetite, pois com o envelhecimento é comum que o apetite diminua, tornando-se um desafio para os idosos consumirem a quantidade adequada de nutrientes necessários para manter uma alimentação equilibrada. Associado a isso, a disfagia, que é a dificuldade de engolir os alimentos, também pode interferir na ingestão adequada de nutrientes, pois os idosos podem evitar alimentos mais sólidos, optando por refeições mais fáceis de engolir, porém menos nutritivas (CORISH et al, 2019).

Outro importante fator de risco é a presença de doenças crônicas, comuns no envelhecimento, como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas. Estas condições podem exigir uma dieta específica, com restrições alimentares que podem entrar em conflito com os comportamentos alimentares característicos da anorexia. Além disso, a anorexia pode piorar essas condições, tornando o tratamento ainda mais desafiador (NORMAN et al, 2021).

Além disso, as doenças crônicas também podem ser um fator de risco para a anorexia no envelhecimento. Muitos idosos apresentam problemas de saúde que exigem restrições alimentares, o que pode tornar a alimentação mais difícil e desinteressante. A dificuldade em comer adequadamente pode levar à diminuição do apetite e à anorexia. Os hormônios também desempenham um papel importante no envelhecimento e na nutrição. Com o avanço da idade ocorrem alterações hormonais que podem afetar o apetite e o metabolismo dos idosos, influenciando na ingestão adequada de nutrientes (CORISH et al, 2019).

As deficiências nutricionais, é uma ocorrência bastante comum, no período de senescência que podem estar associadas a vários fatores tanto relacionados ao processo natural de envelhecimento como a diminuição involuntária de massa magra contribuindo no processo patológico da sarcopenia. Quanto a condições como disfagia, digelsia, próteses dentárias mal ajustadas, além do nível socioeconômico precário e a baixa disponibilidade na compra de alimentos para o consumo habitual para suprir as devidas carências nutricionais (MENEZES et al, 2019).

Em vista disso, a desnutrição relacionada com a doença leva, portanto, a uma rápida perda de músculo esquelético, enquanto a desnutrição relacionada com a idade está associada a uma perda mais lenta, mas progressiva de massa muscular. Os efeitos do catabolismo proteico são refletidos de forma proeminente pela menor massa muscular, força muscular e função, com graves implicações para o desempenho físico (NORMAN et al, 2021).

A causa mais frequente de carência de macronutrientes no envelhecimento se dá por desnutrição energético proteica, que muitas vezes é referida simplesmente como desnutrição, é uma condição resultante da ingestão inadequada de energia (kJ) e/ou proteína, ou da incapacidade de absorver e/ou digerir energia e/ou proteína adequada. Em decorrência à baixa ingestão de proteínas e energia na dieta usual com o passar da idade (CORISH et al, 2019).

Favorecendo assim um maior risco nutricional associada a uma diminuição da massa mineral óssea em idades mais avançadas. Juntamente com o fraco desempenho físico e coordenação, resultando em maior risco de queda, esses fatores aceleram o risco de osteoporose e fraturas osteoporóticas relacionado à idade (NORMAN et al, 2021).

Medida que os humanos envelhecem, o risco e a gravidade das infecções variam de acordo com a competência imunitária, de acordo com a forma como o sistema imunitário se desenvolve, amadurece e diminui. Vários fatores influenciam o sistema imunológico e sua competência, incluindo a nutrição. Existe uma relação bidirecional entre nutrição, infecção e imunidade: alterações em um componente afetam os outros. Por exemplo, características imunitárias distintas presentes durante cada fase da vida podem afetar o tipo, a prevalência e a gravidade das infecções, enquanto a má nutrição pode comprometer a função imunitária e aumentar o risco de infecção (MAGGINI et al, 2018).

Vários micronutrientes são essenciais para a imunocompetência, principalmente vitaminas A, C, D, E, B2, B6 e B12, ácido fólico, ferro, selênio e zinco. As deficiências de micronutrientes são um problema de saúde pública global reconhecido e o mau estado nutricional predispõe a certas infecções. A função imunológica pode ser melhorada restaurando os micronutrientes deficientes aos níveis recomendados, aumentando assim a resistência à infecção e apoiando uma recuperação mais rápida quando infectado. Por sua vez, uma nutrição adequada é crucial para garantir um bom fornecimento das fontes de energia, macronutrientes e micronutrientes necessários ao desenvolvimento, manutenção e expressão da resposta imune (MAGGINI et al, 2018).

Existe uma interação bidirecional entre nutrição, infecção e imunidade: a resposta imunológica é comprometida quando a nutrição é deficiente, predispondo os indivíduos a infecções, e um mau estado nutricional pode ser exacerbado pela própria resposta imunológica a uma infecção. É claro que a imunocompetência ideal depende do estado nutricional. É reconhecido que deficiências de micronutrientes e ingestões abaixo do ideal são comuns em todo o mundo, e certos micronutrientes podem ter maior probabilidade de ser insuficientes em diferentes fases do ciclo de vida. Isso pode afetar o risco e a gravidade da infecção e, de fato, o estado nutricional de um indivíduo pode prever o curso clínico e o resultado de certas infecções, como diarreia, pneumonia e sarampo (MENEZES et al, 2019).

A resistência à infecção pode ser aumentada adicionando o nutriente deficiente de volta à dieta e restaurando a função imunológica. Contudo, nem sempre é possível alcançar um bom estado nutricional apenas através da dieta. Nos países em desenvolvimento, por exemplo, pode ser difícil encontrar um abastecimento alimentar adequado e variado. Mesmo nos países industrializados, onde se pode presumir que é mais fácil obter alimentos saudáveis e nutritivos, as origens sociais, econômicas, educacionais, étnicas e culturais influenciam a dieta e podem afetar negativamente o estado de micronutrientes de um indivíduo (MAGGINI et al, 2018).

A TNED refere-se à assistência nutricional relacionada à administração de nutrientes por meio da nutrição enteral em domicílio; promove a alta hospitalar e a reintegração ao núcleo familiar. Além disso, a desospitalização estimula a humanização do cuidado, proporciona rotatividade de leitos, reduz os riscos de iatrogenias e os custos do tratamento (MENEZES et al, 2019).

A desnutrição nos idosos vem sendo responsável por várias complicações, pois, quando se comparam pacientes bem nutridos e desnutridos com diagnóstico similar, vê-se que a desnutrição conduz a um aumento substancial em tempo de internação, taxa de readmissão, mortalidade, e custo de hospitalização. O ambiente hospitalar é considerado de grande risco, especialmente para esta população, pois, associado às comorbidades e alterações próprias da faixa etária, contribui fortemente para a instalação do quadro de desnutrição (FIDÉLIX et al, 2013).

Estudos demonstram que, dependendo do local onde o ancião se encontra (hospital, domicílio ou instituição de longa permanência) e da técnica aplicada para diagnosticar a desnutrição, a prevalência oscila entre 15% a 60%. Neste sentido o nutricionista desempenha papel primordial diante dessa realidade, pois ele identifica os casos de grande risco e precocemente, podendo intervir na alimentação para prevenir e controlar o quadro de desnutrição, interferindo também na melhora da evolução da enfermidade (FIDÉLIX et al, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a anorexia no envelhecimento apresenta desafios nutricionais significativos que devem ser abordados de forma profissional e cuidadosa. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de anorexia em idosos, buscando identificar precocemente a condição e oferecer suporte adequado. A nutrição desempenha um papel crucial no tratamento da anorexia, e estratégias individualizadas devem ser desenvolvidas para garantir a ingestão adequada de nutrientes essenciais.

Além disso, é importante considerar os fatores psicológicos e sociais que podem contribuir para a anorexia no envelhecimento, buscando abordagens terapêuticas integradas. Ao enfrentar essa complexa condição, é essencial trabalhar em equipe, envolvendo médicos, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde, a fim de oferecer o suporte necessário para promover a saúde e o bem-estar dos idosos afetados pela anorexia.

A abordagem nutricional no enfrentamento da anorexia no envelhecimento requer uma atenção especial. É essencial que os profissionais de saúde trabalhem em conjunto para desenvolver um plano alimentar adequado às necessidades individuais do paciente. Isso pode incluir a oferta de alimentos mais nutritivos e densos em calorias, bem como a suplementação de nutrientes específicos, como vitaminas e minerais.

REFERÊNCIAS

PICCA, A., CALVANI, R., COELHO-JÚNIOR, H. J., LANDI, F., & MARZETTI, E. (2022). Anorexia of Aging: Metabolic Changes and Biomarker Discovery. *Clinical interventions in aging*, 17, 1761–1767. <https://doi.org/10.2147/CIA.S325008>.

LANDI, F., CALVANI, R., TOSATO, M., MARTONE, A. M., ORTOLANI, E., SAVERA, G., SISTO, A., & MARZETTI, E. (2016). Anorexia of Aging: Risk Factors, Consequences, and Potential Treatments. *Nutrients*, 8(2), 69. <https://doi.org/10.3390/nu8020069>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>>. Acesso em 02 de dezembro de 2023.

DENT E, HOOGENDIJK EO, WRIGHT ORL. New insights into the anorexia of ageing. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2018; 22(1):1. doi: 10.1097/MCO.0000000000000525.

YEUNG, SSY; KWAN, M.; WOO, J. Dieta Saudável para um Envelhecimento Saudável. *Nutrientes*, v. 13, n. 12, pág. 4310, 29 nov. 2021.

NORMAN, Kristina; HASS, Ulrike; PIRLICH, Matias. Desnutrição em idosos: avanços recentes e desafios remanescentes. *Nutrientes*, v. 13, n. 8, pág. 2764, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/nu13082764>.

CORISH, C. e BARDON, L. Desnutrição em idosos: Triagem e determinantes. *Anais da Sociedade de Nutrição*, 2019, 78 (3), 372-379. doi:10.1017/S0029665118002628.

MAGGINI, S., PIERRE, A., & CALDER, P. C. Immune Function and Micronutrient Requirements Change over the Life Course. *Nutrients*, 10(10), 1531, 2018. <https://doi.org/10.3390/nu10101531>.

MENEZES CS, FORTES RC. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. 2019; 27:e3198. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2837.3198>

FIDELIX, M. S. P.; SANTANA, A. F. de F.; GOMES, J. R. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 60–68, 2013. Disponível em: <https://rasbran.com.br/rasbran/article/view/8>. Acesso em: 4 dez. 2023.