



Anorexia do envelhecimento: fisiopatologia, importância e estratégias nutricionais

Curso Gerontologia EACH USP

Disciplina: Nutrição e Fonoaudiologia do Envelhecimento

Prof. Assoc. Sandra ML Ribeiro

Envelhecimento e anorexia

- Dados gerais: anorexia atinge cerca de 20-30% das pessoas com mais de 65 anos
- Processo identificado mais em homens do que em mulheres
- Grande associação com desfechos negativos, que podem culminar em incapacidades, hospitalizações, institucionalizações e maior risco de morte

Presença de doenças crônicas e agudas

Polifarmácia, ou medicamentos específicos

Processos gastrintestinais de saciedade

Anorexia do envelhecimento

Modificações sensoriais típicas do envelhecimento

Regulação central do apetite

Aumento da adiposidade corporal, com aumento de adipocitocinas, e citocinas pró-inflamatórias

Modificações sensoriais típicas do envelhecimento

Estímulo sensorial

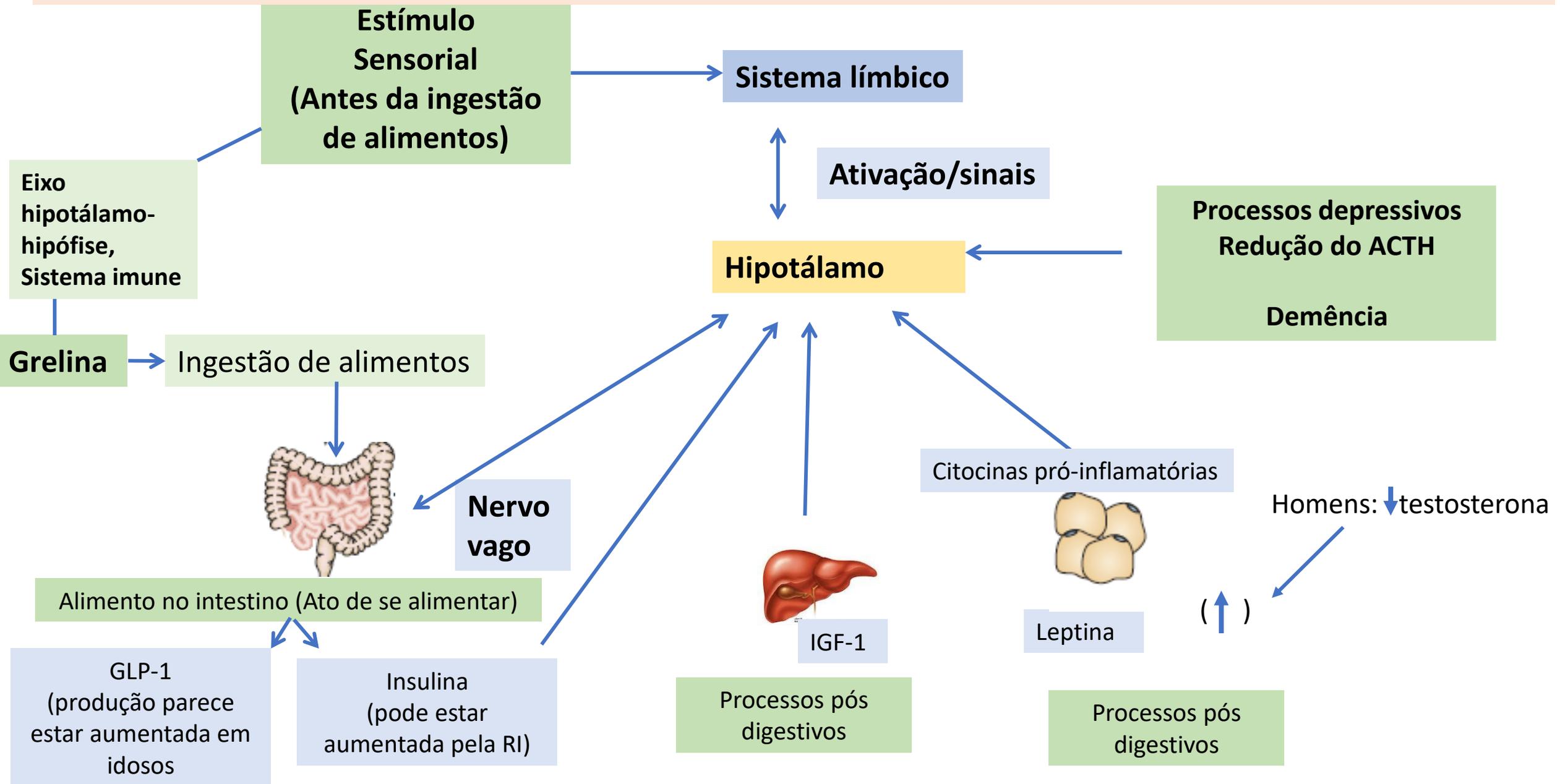
- Visualização do alimento
- Cheiro do alimento
- Gosto do alimento
- Consistência do alimento



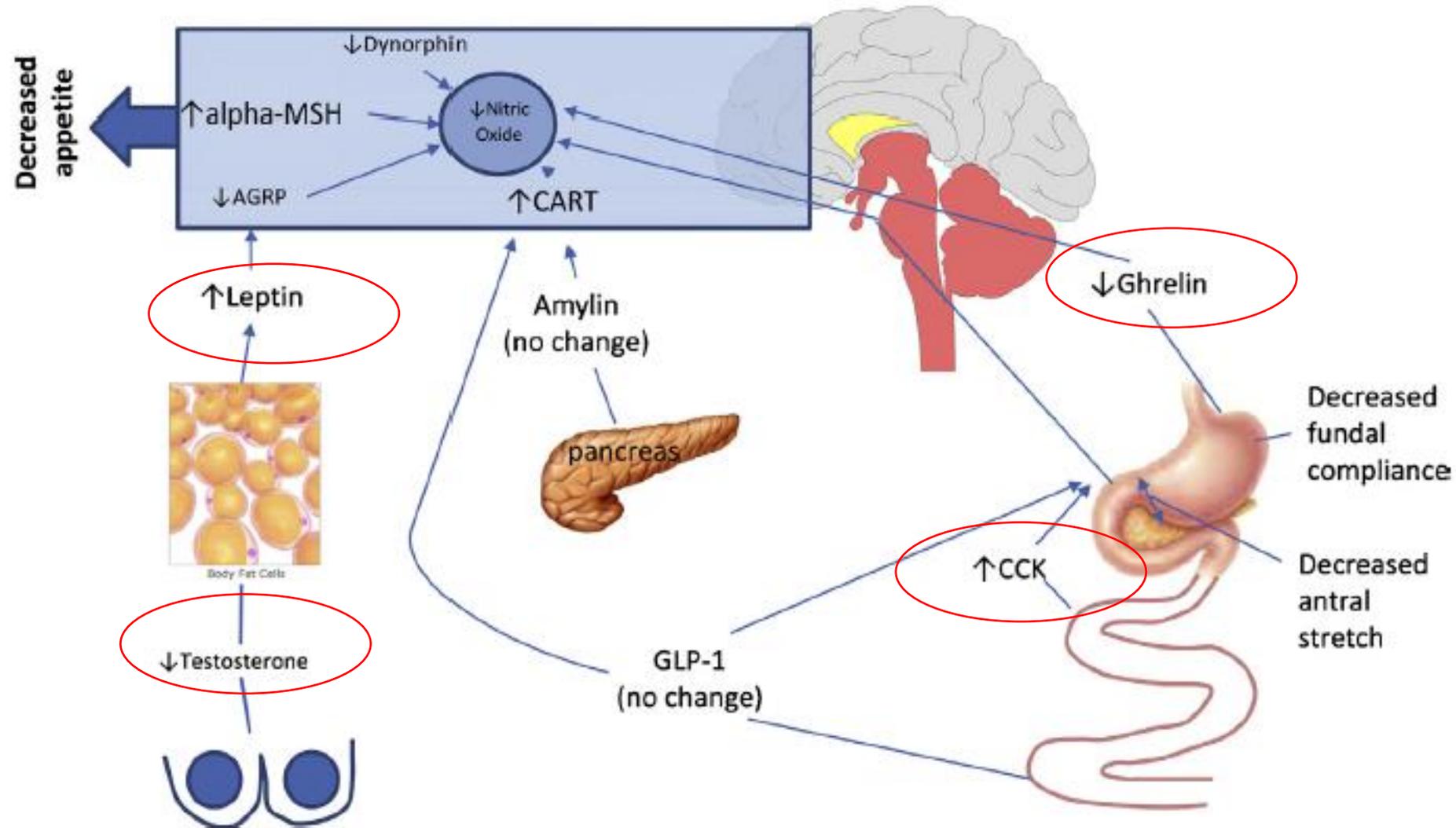
Velhice

- Estado nutricional (zinco), medicamentos =disgeusia
- Olfato- redução da secreção de muco, afinamento dos epitélios, menor regeneração das células olfatórias= anosmia
- Perdas visuais com a idade, cataratas ou retinopatias

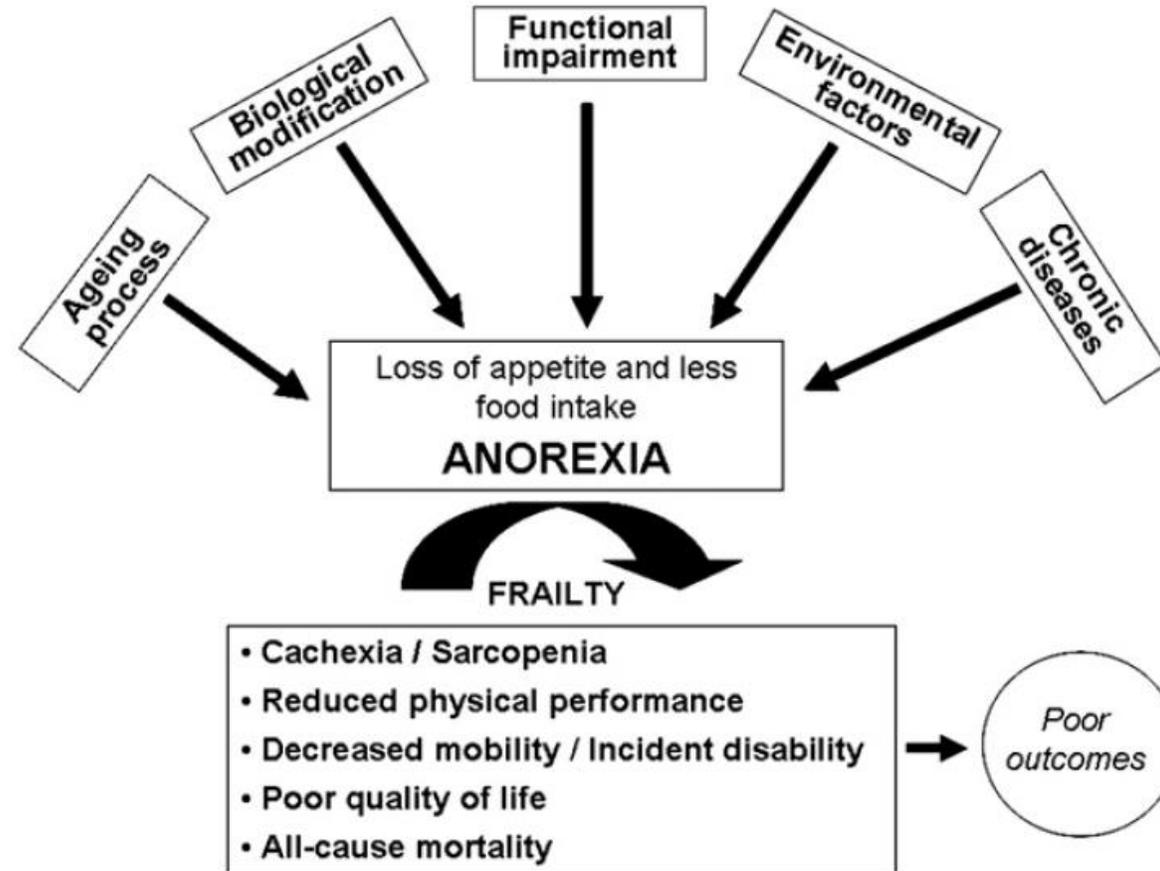
Sistema neuroendócrino: estímulo ao consumo, ou à cessação do consumo, de alimentos?



Peptídeos gastrintestinais, nervo vago e hormônios



Anorexia do envelhecimento como uma síndrome geriátrica



Rastreo de Anorexia- SNAQ

Questionário desenvolvido pela divisão de geriatria da St. Louis University- em processo de validação para o Brasil

1. Meu apetite é

- a. muito ruim
- b. ruim
- c. mediano
- d. bom
- e. muito bom

2. A comida tem sabor

- a. muito ruim
- b. ruim
- c. mediano
- d. bom
- e. muito bom

3. Quando eu como

- a. Eu me sinto cheio após comer somente algumas colheradas / garfadas
- b. Eu me sinto cheio após comer menos da metade ou cerca de 1/3 da refeição
- c. Eu me sinto cheio após comer mais da metade da refeição
- d. Eu me sinto cheio após comer a maior parte da refeição
- e. Eu raramente me sinto cheio
-

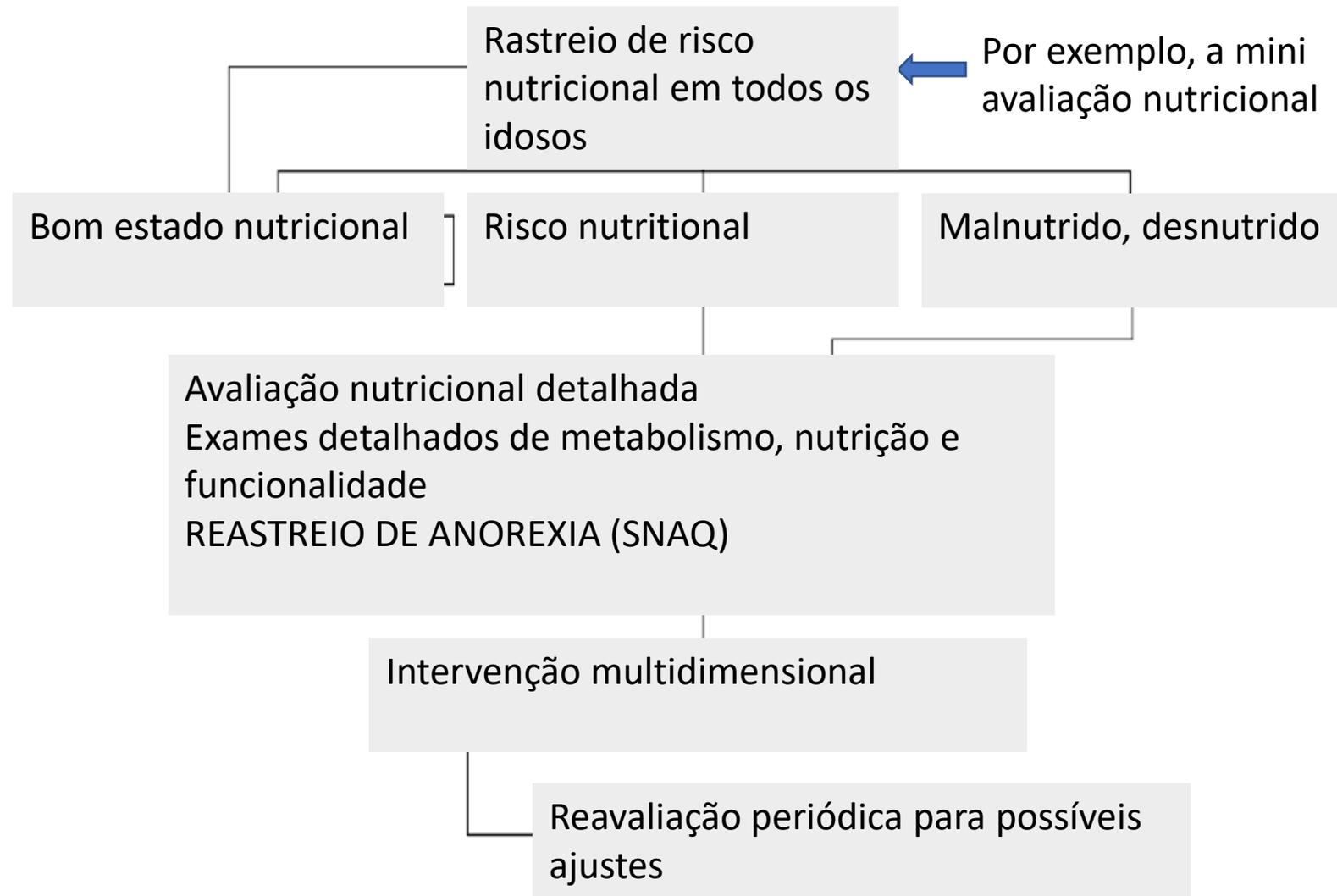
4. Normalmente eu como

- a. menos do que 1 refeição por dia
- b. 1 refeição por dia
- c. 2 refeições por dia
- d. 3 refeições por dia
- e. Mais que três refeições por dia

A contagem dos resultados é baseada na seguinte escala numérica: a=1; b=2; c=3; d=5; e=5.

A soma dos escores para os itens individuais constitui o escore do SNAQ. Um escore do SNAQ ≤ 14 indica um risco de perda de pelo menos 5% do peso corporal dentro de seis meses.

Vias para a avaliação nutricional e de anorexia



6. Tratamento/ Prevenção/ Manejo da anorexia

- Como a culinária pode auxiliar na prevenção da anorexia?
- Suplementos hipercalóricos e hiperprotéicos
- Drogas orexígenas- pouca evidência ou ainda em desenvolvimento e aperfeiçoamento (acetato de megestrol, dronabinol, agonistas de grelina como a anamorelina)

O ato social de comer e estabelecimento de redes sociais



Conclusões



- A anorexia do envelhecimento é um aspecto importante a ser identificado, pois pode ser considerada uma porta de entrada para desfechos negativos
- É recomendável, principalmente para idosos em risco de desnutrição ou desnutridos, que seja aplicada uma ferramenta de rastreio
- É importante que se identifique as causas principais da anorexia do envelhecimento, de forma a pensar em estratégias que envolvam a aquisição, o preparo e o consumo de alimentos
- Todavia, as causas patológicas devem ser minuciosamente investigadas e tratadas.

