

TERAPIA NUTRICIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Jéssica Lima de Moraes (1); Irineu Pereira de Moraes Júnior (2); Maria Elieidy Gomes de Oliveira(3)

1Universidade Federal da Paraíba – jessicamorais-pb@hotmail.com; 2 Universidade Federal de Campina Grande junior2008_90@hotmail.com; 3 Universidade Federal de Campina Grande elieidynutri@hotmail.com

RESUMO

O envelhecimento é um processo fisiológico natural, que pode ser desenrolado de diversas formas em função da genética do indivíduo e do estilo de vida ao qual a pessoa se expôs durante a vida. E a nutrição desempenha papel fundamental na melhoria da qualidade de vida nessa fase da vida. Para execução deste trabalho foram utilizados artigos em inglês e português de periódicos online. Os objetivos deste estudo é revisar a literatura científica a fim de analisar os aspectos gerais da terapia nutricional no envelhecimento. Os artigos revisados demonstraram que a maioria dos idosos apresentam dificuldades de manutenção do equilíbrio do balanço energético, quando exposto a um período de restrição calórica pela dieta, e talvez por isso, também diante de uma perda de peso, voluntária ou não, estes idosos também apresentam dificuldade de restabelecer ao peso anterior. Atualmente, quanto as recomendações da ingestão diária de nutrientes, ao invés de ser baseada na quantidade de nutrientes para prevenir a ocorrência de um estado de deficiência, as novas recomendações são baseadas na quantidade de nutrientes necessárias para, ou prevenir a ocorrência de uma doença crônica ou otimizar uma função fisiológica.

Palavras-chave – Envelhecimento; terapia nutricional; qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento está relacionado com alterações fisiológicas que afetam a necessidade de vários nutrientes. Enquanto o impacto das alterações relacionadas ao envelhecimento na fisiologia e metabolismo tem sido extensivamente avaliado em estudos farmacológicos, somente nas últimas duas décadas que muitas pesquisas têm sido conduzidas para definir o impacto destas alterações nas necessidades nutricionais humanas (Boothby e Doering 2005).

O estado nutricional do idoso é também dependente das condições sociais e é influenciado pela presença de doenças crônicas e uso de medicações, que podem algumas vezes, gerar interações indesejáveis com os nutrientes (Cicuttini et al., 2005).

As alterações fisiológicas do envelhecimento, incluem alterações endócrinas, gastrointestinais, renais e musculares e podem afetar as necessidades de nutrientes.

Necessidades energéticas diminuem com o envelhecimento como resultado de alterações do metabolismo basal e atividade física (Cabreira et al., 2008).

A necessidade basal não está sob comando do indivíduo, porém o gasto energético durante exercício físico varia de acordo com os padrões de atividade. Atividade física pode ter uma importância maior na manutenção do balanço energético. Perdas sensoriais que ocorrem com o envelhecimento podem refletir no consumo em geral dos alimentos contribuindo assim para o consumo de uma dieta mais monótona. Ocorre um decréscimo progressivo da disfunção do paladar e olfato em idosos. Infelizmente, no cuidado do idoso doente e frágil, os aspectos de nutrição e hidratação são renegados a uma posição inferior no ranking das prioridades de avaliação e tratamento (Hall e Wendin 2008).

Com base nessa perspectiva observa-se a grande importância da terapia nutricional no envelhecimento humano, onde os profissionais da nutrição irão desempenhar o importante papel de melhorar a qualidade da alimentação, selecionando os grupos de alimentos mais adequados para o melhor suporte nutricional destinado a esta fase da vida. Diante disto a presente pesquisa tem como objetivo revisar a literatura científica, analisando os aspectos gerais da terapia nutricional no idoso.

METODOLOGIA

A presente pesquisa se deu com base em uma revisão bibliográfica, onde foram consultados artigos com pesquisa realizada nas bases de dados Scielo*online* Pubmed*online* e periódico capes. Foram utilizados 10 artigos, em inglês e português, cujos termos de indexação adotada durante a pesquisa foram nutrição, envelhecimento humano e terapia nutricional contando com período de publicação entre 2007 e 2015 a fim de detalhar os aspectos gerais da terapia nutricional durante o processo de envelhecimento humano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos apresentam dificuldades de manutenção do equilíbrio do balanço energético, quando exposto a um período de restrição calórica pela dieta, e talvez por isso, também diante

de uma perda de peso, voluntária ou não, estes idosos também apresentam dificuldade de restabelecer ao peso anterior. Atualmente, quanto as recomendações da ingestão diária de nutrientes, ao invés de ser baseada na quantidade de nutrientes para prevenir a ocorrência de um estado de deficiência, as novas recomendações são baseadas na quantidade de nutrientes necessárias para, ou prevenir a ocorrência de uma doença crônica ou otimizar uma função fisiológica (Ribeiro et al., 2015).

A perda de peso do idoso, freqüentemente, vem associada à anorexia, sendo esta, muitas vezes, diagnosticada como a causa da perda de peso. Esta anorexia está associada a um maior efeito inibidor do apetite, provocado pela colecistoquinina, menor efeito de opióides e do óxido nítrico. Uma variedade de condições sociais, psicológicas e médicas também resultam em anorexia patológica, entre elas, a síndrome depressiva, neoplasias e artrite reumatóide (Campos et al., 2006).

A anorexia dita senil pode estar associada à síndrome dependente de citocinas. Além de um suporte nutricional, agressivo, tanto via enteral como parenteral, várias drogas (hormônio do crescimento, megestrol, “ciprohepatadine”, tetraidrocannabinol, esteróides anabolizantes e antidepressivos) têm sido utilizadas na tentativa de tratar a anorexia do idoso (Poulsen et al., 2006).

Em particular, nos casos de demência, não existe ainda um consenso de qual seria o melhor suporte nutricional. Ao que se sugere, a nutrição enteral, por meio de sonda naso-entérica, não resulta em benefício ou melhora de qualidade de vida para tais pacientes. (Bezerra et al., 2012).

As recomendações dietéticas, apesar de semelhantes, não avaliam isoladamente populações idosas, especialmente aquelas muito idosas. Temos encontrado dificuldades na determinação das reais necessidades de macronutrientes na terceira idade. A heterogeneidade física, econômica, social e cultural bem como as alterações fisiológicas do metabolismo oxidativo e das proteínas, obstruem o caminho de bons trabalhos científicos para padronização de recomendações exclusivas para esta faixa populacional (Hayashi et al., 2008).

As alterações fisiológicas no metabolismo dos carboidratos é um tema ainda pouco explorado na terceira idade assim como os mecanismos responsáveis pela sua regulação e pela

determinação da normalidade glicêmica. Há, no entanto, evidências convincentes de diminuição na tolerância à glicose da terceira até a nona década de vida levando a pequenos aumentos nos valores glicêmicos em jejum e em testes de tolerância à glicose e, conseqüente, aumento percentual de idosos com subdiagnóstico de diabetes ou glicemia de jejum alterada. Acredita-se num aumento de 8% e 6% na glicemia de jejum em homens e mulheres, respectivamente, após a sétima década (Emed et al., 2006).

CONCLUSÃO

Com base na revisão realizada na literatura científica pode-se inferir que no processo de envelhecimento normal ocorrem alterações fisiológicas e biológicas que afetam a alimentação e a nutrição do idoso. E as doenças crônico-degenerativas (diabetes, hipertensão, obesidade e doenças cardiovascular) comuns na população idosa sofrem influência da dieta na sua prevenção e tratamento. A alimentação pode interferir tanto no aparecimento da doença como na determinação de sua gravidade, o que justifica a preocupação com o padrão alimentar no envelhecimento.

REFERÊNCIAS

Bezerra FC, Almeida MI, Therrien SMN. Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2012; 15(1):155-167.

Boothby LA, Doering PL. Vitamin C and vitamin E for Alzheimer's disease. Ann Pharmacother. 2005; 39(12):2073-80.

Cicuttini FM, Teichtahl AJ, Wluka AE, Davis S, Strauss BJ, Ebeling Pr. The relationship between body composition and knee cartilage volume in healthy middle-aged subjects. Arthritis Rheum. 2005;52(2):461-7.

Cabreira TP, Marcuzzo ML, Kirsten VR. Perfil Nutricional de idosos de uma instituição geriátrica de Santa Maria-RS Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, 2008, 9(1):69-76.

Campos MAG, Pedroso ERP, Lamounier JA, Colosimo EA, Abrantes MM. Estado nutricional e fatores associados em idosos. Rev Assoc Méd Bras 2006; 52 (4): 214-21



Emed TCXS, Kronbauer A, Magnoni D. Miniavaliação nutricional como indicador de diagnóstico em idosos de asilos. Rev Bras Nutr Clin; 2006; 21 (3): 219-223.

Hall G, Wendin K. Sensory design of foods for the elderly. Ann Nutr Metab. 2008; 52(1):25-8.

Hayashi Y, Yoshida M, Yamato M, Ide T, Wu Z, Ochi-Shindou M, et al. Reverse of age-dependent memory impairment and mitochondrial DNA damage in microglia by an overexpression of human mitochondrial transcription factor a in mice. J Neurosci. 2008; 28(34):8624-34.

Poulsen I, Rahm Hallberg I, Schroll M. Nutritional status and associated factors on geriatric admission J Nutr Health Aging 2006; MarApr;10(2):84-90

Ribeiro SML, Luz SS, Aquino, RC. The Role of Nutrition and Physical Activity in Cholesterol and Aging. Clin. Ger. Med. 2015 31(3): 401-416.

