

**REVISÃO DA PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO RISCO E
DESNUTRIÇÃO EM PORTADORES DE DEMÊNCIAS**

REVIEW ON PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH RISK AND
MALNUTRITION IN DEMENTAL PATIENTS

ANA PAULA NAVES E SILVA¹, SUELI ESSADO PEREIRA²

(1) Acadêmica de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC
Goiás)

(2) Mestre docente da PUC-Goiás

a)- Endereço para correspondência: Rua 15, quadra i, lote 17, vila Isaura / Goiânia / Goiás
/ Brasil / anapaulanaves16@gmail.com / (62)98291-9716.

b)- Modalidade do artigo: Artigo de Revisão

c)- Apoio e financiamento da pesquisa: esta pesquisa foi elaborada com recursos próprios dos autores, sem apoios nem financiamento, utilizando aplicativos e programas e busca nas bases de dados pela internet, assim como utilizando a plataforma TEAMS para reuniões da equipe.

d)- Conflitos de interesses: as autoras declaram que não há conflitos de interesse relacionados com a realização dessa pesquisa.

e)- Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais: as autoras declaram que a Revista Brasileira de Saúde Ocupacional pode publicar o artigo conforme enviado para submissão.

RESUMO

Introdução: o envelhecimento é um fator que impulsiona o surgimento e agravamento de demências. A inapetência e queda do peso corporal são sintomas que interferem negativamente no prognóstico e altera o estado nutricional. **Objetivo:** verificar na literatura a prevalência de desnutrição e fatores de risco associados em portadores de demências. **Métodos:** revisão de literatura, com período de publicação entre 2010–2020, sendo utilizados descritivos controlados, realizada nas bases de pesquisa Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultados:** a seleção consistiu em 8 artigos originais, sendo o mais antigo publicado em 2011 e o mais recente em 2019. O risco nutricional em idosos e adultos portadores de demências teve como um dos principais fatores o envelhecimento e avanço da doença. **Discussão e conclusão:** a alta prevalência de desnutrição em idosos e adultos portadores de demência deve-se ao comprometimento da autonomia e mobilidade, envelhecimento, avanço da demência, dificuldade de mastigação e deglutição de alimentos sólidos, redução da ingestão hídrica, nutrição inadequada e estado nutricional previamente comprometido.

PALAVRAS-CHAVES: estado nutricional; nutrição do idoso; saúde do idoso; avaliação nutricional; demências.

ABSTRACT

Introduction: aging is a factor that drives the onset and worsening of dementias. Inappetence and drop in body weight are symptoms that negatively interfere with the prognosis and alter nutritional status. **Objective:** to verify in the literature the prevalence of malnutrition and associated risk factors in the elderly and adults with dementia. **Methods:** literature review, with publication period between 2010-2020, using controlled descriptors, carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Google Scholar and Scientific Electronic Library Online (SciELO) research bases. **Results:** the selection consisted of 8 original articles, the oldest published in 2011 and the most recent in 2019. Nutritional risk in the elderly and adults with dementia had as one of the main factors aging and disease progression. **Discussion and conclusion:** the high prevalence of malnutrition in the elderly and adults with dementia is due to impaired autonomy and mobility, aging, advancing dementia, difficulty in chewing and swallowing solid foods, reducing water intake, inadequate nutrition and health status previously compromised nutritional status.

KEY-WORDS: nutritional status; elderly nutrition; elderly health; nutritional assessment; dementia.

Introdução

O estado nutricional define-se pela relação entre a ingestão calórica e a necessidade do organismo, sendo que este necessita do aporte calórico para a digestão, absorção de nutrientes, manutenção de sistemas e para a interação com fatores patológicos. Portanto, o estado nutricional inadequado favorece a evolução de morbidades e mortalidade, assim como agrava quadros de doenças crônicas não transmissíveis¹.

A desnutrição em idosos é elevada e agravada em ambientes hospitalares. O Inquérito Brasileiro de Nutrição Hospitalar² demonstrou que 53% dos pacientes idosos encontravam-se em quadro de risco nutricional e estudos realizados em países desenvolvidos demonstram que mais de 70% dos idosos internados se enquadravam no quadro de risco nutricional ou desnutrição. A depleção do estado nutricional em pacientes internados está relacionada ao agravamento de complicações infecciosas e aumento dos riscos de mortalidade. Todavia, as complicações secundárias da desnutrição aumentam o período de internação e os custos do tratamento dos pacientes³.

Para identificação de indivíduos que estão em quadro de risco nutricional ou em risco de desnutrição é necessário a realização da avaliação nutricional. Para caracterizar a situação de risco nutricional, analisa-se a ingestão diminuída, consumo hídrico, instabilidade hemodinâmica, quadro clínico e doenças correlacionadas, perda de peso e IMC (índice de massa corporal). Informações isoladas não caracterizam a condição nutricional do indivíduo, sendo portanto, necessário associar de forma eficaz vários indicadores para concluir um diagnóstico nutricional preciso e fidedigno⁴.

As doenças crônico-degenerativas estão diretamente relacionadas ao processo natural de envelhecimento. Este processo envolve inúmeras modificações biológicas, que contribuem para o desenvolvimento desses transtornos, especialmente as demências. A demência é uma síndrome geralmente de natureza crônica e progressiva que afeta múltiplas funções como a memória, a capacidade de aprendizado, linguagem, pensamento e orientação. Essas perdas geralmente são acompanhadas pelo descontrole emocional, motivacional e social. Estimou-se 35,6 milhões de casos de demências até o ano de 2010 e é previsto que esse número se duplique em um prazo de 20 anos, prevendo 65,7 milhões de casos para o ano de 2030 e 115,4 milhões em 2050^{5,6}.

Os quatro subtipos mais comuns em ordem de frequência são a doença de Alzheimer, demência vascular (VAD), demência com corpos de Lewy (DLB) e demência fronto-temporal (FTD). A doença de Alzheimer é a forma de demência mais recorrente e compõe cerca de 60 a 70% dos casos, sendo caracterizada pela deterioração progressiva de habilidades intelectuais e rotineiras, ocasionando o declínio cognitivo⁵⁻⁹. A Doença de Alzheimer geralmente atinge idosos a partir de 65 anos, alcançando prevalência superior a 50% em indivíduos com 95 anos ou mais. No Brasil, pesquisas feitas no estado de São Paulo demonstraram que 7,1% das pessoas com 65 anos ou mais são portadores de algum tipo de demência, sendo que 55,1% desses casos se tratam de Alzheimer¹⁰.

Os problemas nutricionais advindos das demências são a perda de peso, falta de apetite, diminuição da ingestão de alimentos e redução da ingestão hídrica, fatores de risco para a desnutrição. Sendo assim, os pacientes se tornam mais suscetíveis à infecções e agravamento da doença. Pacientes portadores de demência necessitam de maior aporte calórico devido alterações de comportamento como agitação, porém, com a progressão da doença, ocorrem mudanças no hábito alimentar, como o aumento da ingestão de carboidratos simples e a diminuição de proteínas, devido a dificuldade na mastigação e deglutição que pode acometer estes pacientes^{6,11}.

Diante deste contexto, verifica-se a importância da avaliação do estado nutricional de idosos, visto que estes apresentam maior prevalência de desnutrição, evitando o agravamento de morbidades e riscos de mortalidade. O objetivo dessa revisão, portanto, foi verificar na literatura a prevalência de desnutrição e fatores de risco associados ao risco nutricional em idosos e adultos portadores de demências.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática narrativa que levantou evidências relacionadas à prevalência de risco nutricional em indivíduos portadores de demências considerando fatores de riscos e agravos, analisando a prevalência e ocorrência de desnutrição de acordo com os objetivos propostos. A pesquisa foi composta por artigos científicos, dissertações e teses realizados nos últimos nove anos (2011 – 2020).

Foram utilizadas palavras-chave isoladas e combinadas entre si: Triagem, Diagnóstico, Programas de Triagem Diagnóstica, Testes de Estado Mental e Demência, Estado Nutricional, Avaliação Nutricional, Saúde do Idoso, Idoso e Nutrição do Idoso. Serão pesquisadas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), mediante os portais da Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Periódicos Capes.

Foram levantados artigos científicos encontrados nas revistas cuja classificação está acima do *Qualis B5*: Revista da Associação Brasileira de Nutrição, Revista Ciência & Saúde Coletiva, Revista de Nutrición Hospitalaria, Revista Contexto Saúde, Revista Brasileira de Nutrição Clínica, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Ciências Médicas, Revista de Divulgação Científica Sena Aires, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Pan American Journal of Aging Research, Revista de Iniciação Científica Universidade Vale do Rio Verde, Revista de Atenção Primária da Saúde, Revista de Interação em Psicologia, Revista Brasileira de Ciências em Saúde e Revista de Destaques Acadêmicos. O período de levantamento dessa pesquisa foi de março a setembro de 2020.

Os artigos selecionados atenderam ao critério de inclusão, sendo realizados em adultos e idosos com demência, a partir de 2011. Não foram incluídos na revisão, os estudos realizados em animais e aqueles que foram publicados antes do período proposto, além de terem conflitos de interesse.

A busca com 115 artigos encontrados nas diversas bases de dados e 23 citados nesta revisão estão relacionados na Figura 1.

Resultados

Nesta revisão durante o período definido de busca (Figura 1) foram encontrados 08 artigos originais, entre 2011 a 2020 que avaliaram o estado nutricional de adultos e idosos (Quadro 1), cuja faixa etária média estudada foi de 70 anos, portadores de demência de diversas regiões do Brasil^{3,12-14,17,18} e um estudo no México¹⁵, totalizando 9.472 indivíduos de ambos os sexos dessa categoria. No Quadro 2 foram compiladas as

análises realizadas, de forma isolada ou em conjunto, dependendo dos critérios estipulados em cada estudo.

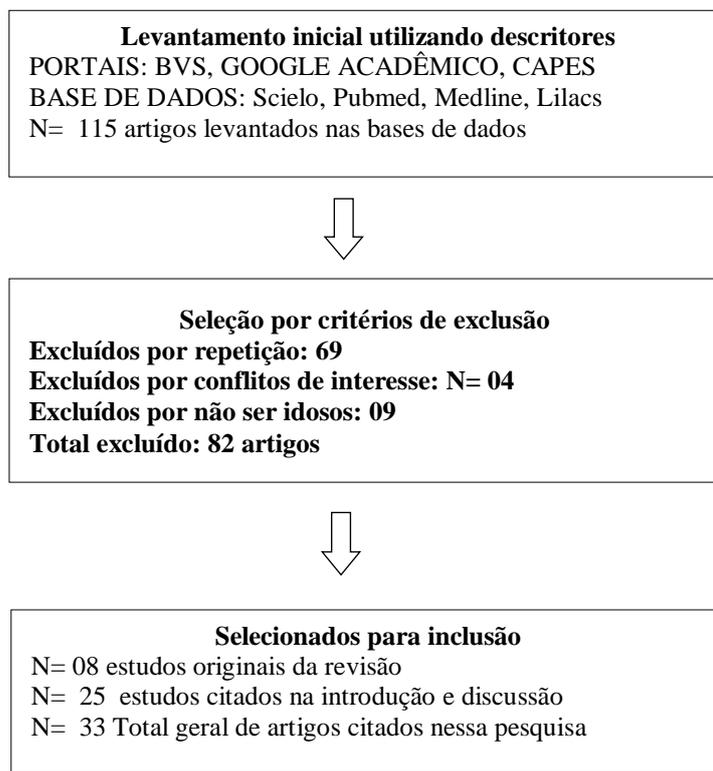


Figura 1. Diagrama do processo de seleção de artigos.

Discussão

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial e tende a manter essa permanência. O número de idosos aumentou 2,4% entre os anos 1950-2005, e a estimativa de indivíduos acima de 65 anos em 2010 correspondia a 7,3% da população mundial. Em um pouco mais de uma década, está prestes a ultrapassar o número de pessoas com menos de cinco anos de idade. O processo de envelhecimento é acompanhado por várias alterações funcionais, incluindo mudanças no funcionamento do sistema nervoso que podem evoluir para um quadro de demência^{6,13}.

Neste estudo, as pesquisas realizadas entre 2011 até 2019, mostraram uma prevalência de desnutrição em idosos e adultos variando de 18% até a máxima de 53,3%, verificando que houve um aumento substancial de 2011¹² (33%) comparando com 2019^{17,18} (53,3%), conforme colocado e referenciado no Quadro 2. Considerando o ambiente hospitalar, o risco de desnutrição é intensificado pela existência da influência de fatores de risco em relação ao estado nutricional do indivíduo internado. A patologia é o fator principal, porém há a correlação com diversos fatores como: o cuidado, doenças subjacentes, tratamento farmacológico, nível de escolaridade e idade avançada.

Quadro 1 Análise descritiva dos artigos Originais cujos estudos avaliaram triagem nutricional em idosos (2011-2019).

<i>Autor/ Ano Título E Tipo De Pesquisa</i>	<i>Publico-Alvo (+N) + Local + Cidade/Estado(País)</i>	<i>Conclusões</i>
Stumer et al..(2011) ¹² Risco Nutricional De Idosos Portadores Do Mal De Alzheimer Tipo de pesquisa: Descritiva transversal, quali-quantitativo	06 Idosos de ambos os sexos, tendo a faixa etária de 67 a 90 anos, portadores do Mal de Alzheimer que participam das atividades do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano (GIEEH) da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Local: Cruz Alta, RS, Brasil.	Conclusão: Ao aplicar a MAN (Mini avaliação nutricional), na triagem de risco nutricional apenas dois idosos (33,3%) não apresentaram risco inicial de desnutrição e, ao se concluir a avaliação global, três idosos apresentaram risco de desnutrição (50%), dois encontravam-se desnutridos (33,3%) e apenas um idoso foi considerado eutrófico (16,7%).
Goes et al. (2014) ¹³ Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer Tipo de pesquisa: Estudo de corte transversal	30 indivíduos de ambos os sexos, com uma média de idade de 77 anos, com diagnóstico provável de doença de Alzheimer, estavam cadastrados no Programa de Dispensação de Medicamentos Especiais do Ministério da Saúde Local: Guarapuava, Paraná, Brasil.	Conclusão: Considerando-se o estado nutricional de acordo com o MAN e os graus de risco de disfagia, observa-se que os pacientes se distribuam em todos os graus de disfagia, com maior número de pacientes, 40% (n=12), apresentando leve risco de disfagia acompanhado de risco de desnutrição.
Soares, Mussoni. (2014) ³ Mini-avaliação nutricional na determinação do risco nutricional e de desnutrição em idosos hospitalizados Tipo de pesquisa: Estudo retrospectivo clínico transversal	89 idosos, sendo 55% do sexo feminino. A média de idade foi de 73,1 anos, variando de 60 a 97 anos. Local: Santa Maria, RS, Brasil.	Conclusão: A redução da ingestão alimentar esteve relacionada à desnutrição em pacientes hospitalizados. O deficit de mobilidade também está associado com maior tempo de internação e com o desenvolvimento de úlceras por pressão, fatores estes também relacionados com a depleção do estado nutricional.
Mendes et al. (2016) ¹⁴ Avaliação Do Estado Nutricional e Consumo Alimentar em Pacientes Com Doença de Alzheimer Tipo de pesquisa: Transversal descritiva	30 indivíduos com idade superior a 65 anos de ambos os sexos, sendo 14 portadores da Doença de Alzheimer frequentadores de uma casa de repouso na cidade de São Paulo e 14 indivíduos sem o diagnóstico da doença Local: São Paulo, SP, Brasil.	Conclusão: A perda de massa muscular, vista como desnutrição apontada pela MAN em indivíduos com Doença de Alzheimer: fundamental acompanhamento com o profissional nutricionista e médico visando o diagnóstico da doença como também o nutricional precocemente, com o intuito de reverter e/ou prevenir os agravos nutricionais da Doença de Alzheimer.
Pineda et al. (2016) ¹⁵ Nutritional assessment of hospitalized patients in Latin America: association with prognostic variables. The ENHOLA study.	8.131 pacientes de 47 hospitais foram avaliados, de ambos os sexos e com idade média de 55, durante 6 anos. Local: Morelia, Michoacán, México.	Conclusão: Os resultados do presente estudo mostraram que os pacientes idosos são significativamente mais desnutridos que os não idosos, apresentam aumento do risco para desnutrição, mortalidade e para a presença de duas ou mais DCNT.

Tipo de pesquisa: Estudo de coorte transversal		
Macedo. (2018) ¹⁶ Prevalência de Desnutrição Entre Pacientes Críticos Idosos e não Idosos Tipo de pesquisa: Estudo retrospectivo clínico transversal	333 pacientes idosos e não idosos de ambos os sexos, a faixa etária de 18 a 97 anos, Local: Cuiabá, MT, Brasil.	Conclusão: Os resultados do presente estudo mostraram que os pacientes idosos são significativamente mais desnutridos que os não idosos, apresentam aumento do risco para desnutrição, mortalidade e para a presença de duas ou mais DCNT.
Arruda, Oliveira, Garcia. (2019) ¹⁷ Risco nutricional em idosos: comparação de métodos de triagem nutricional em hospital público Estudo transversal prospectivo	162 pacientes com idade \geq 60 anos, de ambos os sexos, internados em até 72h no PAM, na área destinada aos pacientes não críticos. Local: Campo Grande, MS, Brasil.	Conclusão: todos os pacientes triados em risco nutricional foram dirigidos à nutricionista responsável do setor para avaliação. As alterações dietéticas feitas em seguida à abordagem dos pacientes possibilitou melhor planejamento e cuidado nutricional a ser tomado, o que reduz a prevalência de complicações, morbidade e mortalidade de pacientes hospitalizados.
Barbosa, Vicentini, Langa, (2019) ¹⁸ Comparação dos critérios da NRS-2002 com o risco nutricional em pacientes hospitalizados Tipo de pesquisa: Descritiva transversal, quantitativo	763 adultos e idosos de ambos os sexos, tendo uma média de 53,5 anos, hospitalizados no Local: MT, Brasil.	Conclusão: metade dos pacientes apresentava risco nutricional, principalmente homens e idosos. Dentre os critérios da parte inicial da triagem, a perda de peso nos últimos três meses foi a mais prevalente, seguida da redução da ingestão alimentar na última semana. A triagem nutricional NRS-2002 demonstrou ser uma ferramenta satisfatória.

O idoso hospitalizado tem uma ruptura em seu cotidiano, onde fatores fisiológicos, alimentares e ambientais são modificados e dificultam sua alimentação rotineira. Sendo assim, o ambiente hospitalar é considerado propiciador de inapetência, prejudicando diretamente a qualidade da nutrição e o estado nutricional¹⁷. Em relação a prevalência, os dados desta presente revisão corroboram com os estudos de Borghi e colaboradores¹¹, o qual define que nas últimas décadas a variação da prevalência se encontra entre 20% a 50%, variando de acordo com a metodologia empregada, o país e o grupo de indivíduos estudados. Esses autores ainda afirmam que os fatores impulsionadores para a elevação da taxa de desnutrição são o quadro clínico da doença que motivou a internação, condições socioeconômicas e os equipamentos utilizados pelo sistema de saúde para o tratamento.

Consolidando esses resultados, um estudo realizado através do Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional², demonstrou que 48,1% dos pacientes hospitalizados estavam em quadro de desnutrição e que houve significativa piora durante a permanência no hospital, alcançando 61,0% dos indivíduos quando o período de internação foi maior que 15 dias. Revelou-se que a prevalência de desnutrição nos hospitais das regiões norte e nordeste foi consideravelmente alta, com um índice de 78,8% em Belém, 76% em Salvador e 67,6% em Natal¹⁹.

Quadro 2 Sumário dos resultados levantados nos artigos selecionados (2011-2019)

<i>Crítérios Investigados</i>	<i>Resultados Analisados</i>	<i>Referências</i>
População analisada – Idosos e não idosos hospitalizados	9.472 pacientes idosos e não idosos de ambos os sexos	Stumer et al. (2011) ¹² ; Goes et al. (2014) ¹³ ; Soares, Mussoni. (2014) ³ ; Mendes et al. (2016) ¹⁴ ; Pineda et al. (2016) ¹⁵ ; Macedo. (2018) ¹⁶ ; Arruda, Oliveira, Garcia. (2019) ¹⁷ ; Barbosa, Vicentini, Langa. (2019) ¹⁸
Prevalência de desnutrição analisada nos estudos de 2010 a 2019	2011: 33% 2014: 18 – 30% 2016: 28 – 40% 2018: 25,5% 2019: 46,7 – 53,3%	Rio Grande do Sul, Brasil ¹² Paraná, Brasil ¹³ Rio Grande do Sul, Brasil ³ São Paulo, Brasil ¹⁴ Michoacán, México ¹⁵ Mato Grosso, Brasil ¹⁶ Mato Grosso do Sul, Brasil ¹⁷ Mato Grosso do Sul, Brasil ¹⁸
Principais fatores de riscos levantados	(1) Dificuldade de mastigação e deglutição de alimentos sólidos (2) Falta de mobilidade e autonomia (3) Redução da ingestão hídrica (4) Avanço da demência (5) Nutrição inadequada (6) Estado nutricional previamente comprometido (7) Comorbidades associadas (8) Envelhecimento	(1) Stumer et al. ¹² ; Mendes et al. ¹⁴ ; Macedo. ¹⁶ ; Barbosa, Vicentini, Langa, ¹⁸ . (2) Stumer et al. ¹² ; Soares, Mussoni. 2014; Mendes et al. ¹⁴ ; Pineda et al. ¹⁵ ; Macedo ¹⁶ . (3) Stumer et al ¹² . (4) Stumer et al. ¹² ; Soares, Mussoni. ³ ; Mendes et al. ¹⁴ ; Macedo. ¹⁶ ; Barbosa, Vicentini, Langa ¹⁸ . (5) Goes et al. ¹³ ; Soares, Mussoni. ³ ; Mendes et al. ¹⁴ ; Pineda et al. ¹⁵ ; Macedo. ¹⁶ ; Arruda, Oliveira, Garcia. ¹⁷ ; Barbosa, Vicentini, Langa ¹⁸ . (6) Soares, Mussoni. ³ ; Barbosa, Vicentini, Langa ¹⁸ . (7) Pineda et al. ¹⁵ ; Macedo ¹⁶ ; Barbosa, Vicentini, Langa ¹⁸ . (8) Macedo. 2018; Barbosa, Vicentini, Langa ¹⁸ .
Estado nutricional no período hospitalar	2011- 23,3Kg/m ² 2014- 30% de desnutrição de acordo com MAN (n=9) 2014- 26,4 kg/m ² 2016- 19,9 kg/m ² 2016- 25,3 kg/m ² 2018- 25,2% com desnutrição grave de acordo com a ASG 2019- 26, 7 kg/m ² 2019- 26,0 kg/m ²	Stumer et al. ¹² . Goes et al. ⁶ . Soares, Mussoni. ³ Mendes et al. ¹⁴ . Pineda et al. ¹⁵ . Macedo ¹⁶ . Arruda, Oliveira, Garcia. ¹⁷ Barbosa, Vicentini, Langa ¹⁸ .

Quanto aos principais fatores de risco levantados, houve ênfase na dificuldade de mastigação e deglutição de alimentos sólidos por diversos autores ^{12,14,16,18} os quais argumentam que de acordo com o avanço da idade as condições nutricionais são afetadas pela baixa aceitação e incapacidade de mastigação pela perda da dentição, reduzida deglutição dos alimentos ofertados, cujos fatores promovem uma seletividade alimentar. Borrego e colegas²⁰ reafirma a disfagia como fator recorrente em idosos, sendo que como cuidado principal há a necessidade de modificação na textura dos alimentos, contribuindo para a redução do consumo alimentar, com consequente perda ponderal e desnutrição em

idosos. Além disto, as patologias da cavidade oral são comuns nos idosos, o que também prejudica a mastigação e deglutição.

O comprometimento da mobilidade e autonomia demonstrou-se fator de risco nutricional, sendo que este aspecto foi afirmado pela maioria dos autores^{3,12,14-16}. Neste caso, com ênfase, o estudo de Mendes e colaboradores¹⁴, pontuou que além de haver uma prevalência maior de desnutrição em pacientes que possuem menor autonomia, o déficit de mobilidade também está associado com maior tempo de internação e com o desenvolvimento de úlceras por pressão, fatores estes também relacionados com a depleção do estado nutricional. De acordo com Junior e Barbosa²¹, do ponto de vista funcional e psicológico, há o comprometimento de aspectos relacionados à autonomia, capacidade de executar tarefas, função cognitiva, vida emocional e realização de funções, incluindo atividades básicas, instrumentais e avançadas do dia a dia, gerando a incapacidade funcional em níveis leve, moderado e grave.

O envelhecimento é um processo natural, porém em sua decorrência há a submissão do organismo a várias alterações: anatômicas, funcionais, metabólicas e psicológicas, sendo que todas comprometem a alimentação e o organismo de uma maneira geral. Com o decorrer do processo de envelhecimento há a perda de peso involuntária, a redução do apetite e o aumento da seletividade alimentar, sendo assim o presente estudo associa o envelhecimento com o comprometimento do estado nutricional, aspecto afirmado pelos autores^{16,18}. Segundo Lehn e colaboradores²² ressaltaram que normalmente até os 65 anos o peso corpóreo tende a permanecer estável, e após esta idade começa a reduzir progressivamente. Fator que afirma a senilidade como risco nutricional e fator impulsionador de desnutrição.

A água possui papel fundamental na regulação das funções vitais do organismo e a desidratação é um fenômeno recorrente em idosos²³. Em nossa revisão, o estudo realizado por Stumer et al.¹² demonstrou através de um inquérito alimentar que 66,7% dos idosos ingeriam de 3 a 5 copos de líquidos e 33,3% menos de 3 copos de líquidos diariamente. Esses autores afirmaram que a baixa ingestão hídrica é classificada como um fator de risco pois idosos desidratados tornam-se ainda mais confusos, irritados, cansados e obstipados, podendo até mesmo agravar o seu quadro clínico. Um estudo realizado por Morais e colegas²⁴, ressaltou que a constipação intestinal propicia grande desconforto em pacientes portadores de demências e tem se encontrado relação entre presença e grau de constipação com a duração e gravidade da doença, sendo que durante estudo foi constatada a baixa ingestão hídrica. O consumo de água é considerado um ingrediente vital e sua ingestão eficiente é essencial devido às diversas funções realizadas no organismo, tais como: manutenção do volume plasmático, controle da temperatura corporal, transporte de nutrientes, participação no processo digestório, respiratório, cardiovascular e renal²⁵.

O perfil de grande parte dos idosos brasileiros caracteriza-se por baixo nível socioeconômico e educacional e alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes²⁶. Nesta pesquisa, a baixa participação dos idosos em atividades sociais e na prática regular de atividade física são fatores que impulsionam o surgimento de comorbidades e as agravam, sendo assim sua prevalência foi correlacionada com o estado nutricional^{15,16,18}. Segundo Scherer e colaboradores²⁷, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o principal problema de saúde entre os idosos, podendo provocar lesões irreversíveis ao organismo, aumentando as chances de incapacidade e comprometendo diretamente o estado nutricional.

O estado nutricional prévio à internação e/ou o avanço da demência contribui para o agravamento das patologias, tendo em vista que quando este já se encontra emagrecido há o

aumento da probabilidade de desnutrição e deficiências nutricionais. Segundo Domene e colaboradores²⁸ estima-se que 30% da população mundial apresente pelo menos uma carência nutricional detectável, com prejuízos ao crescimento e ao desenvolvimento e a associação com doenças crônicas não transmissíveis em adultos e idosos, tendo como causas principais o estresse nutricional e as deficiências de micronutrientes. O que afirma a associação do estado nutricional previamente comprometido com o risco nutricional, conforme estudos no Quadro 1, cujos dados foram levantados pelos autores Soares e Mussoni³ Barbosa, Vicentini e Langa¹⁸.

Quanto ao avanço da demência, diversos estudos dessa revisão apontam que esta afeta diretamente o estado nutricional do indivíduo^{3,12,14,16,18}, os quais afirmam que há uma progressiva modificação das capacidades cognitivas e motoras, favorecendo a inapetência, a recusa e seletividade alimentar, prejudicando a mastigação e deglutição e vários mecanismos necessários para uma alimentação adequada, afetando diretamente o estado nutricional. Segundo Brum e colegas²⁹ a demência é uma síndrome multifatorial caracterizada pelo prejuízo de atividades como raciocínio, a memória, a personalidade, a atenção, a capacidade de reconhecimento, a fala e a percepção. Uma revisão integrativa feita por Silva e colaboradores³⁰ enfatiza que idosos portadores de demências passam por diversas fases de alterações cognitivas e frequentemente as necessidades básicas passam despercebidas pelos idosos, tais como sede e fome.

A diminuição da ingesta alimentar culmina no prejuízo do aporte nutricional, gerando deficiências nutricionais e contribuindo para a perda de peso e riscos de desnutrição. A maioria dos autores do quadro dessa revisão apontam que a nutrição inadequada está diretamente relacionada com a desnutrição e risco nutricional^{3,13-18}. Sendo assim o presente estudo corrobora com um estudo realizado com idosos internados em hospital da cidade de Blumenau-SC, onde constatou-se que a maioria dos idosos (74%) ingeriu menos que 75% do oferecido em uma refeição, e a mediana de consumo calórico e proteico se apresentou abaixo da recomendação, tendo concluído que 38% destes se encontravam em estado de desnutrição segundo o IMC³¹.

Enfim, a nutrição é considerada um aspecto importante quando se trata das mudanças fisiológicas relacionados a idade e desenvolvimento de doenças. O estado nutricional inadequado pode evoluir o quadro patológico do paciente influenciando no desenvolvimento e agravamento da demência. Devido aos graves transtornos neurológicos comuns que modificam os mecanismos e as capacidades cognitivas e motoras, necessárias para uma alimentação adequada, o estado nutricional pode ser afetado^{32,33}.

Conclusão

De acordo com os estudos dessa revisão, comprovou-se que diversos elementos podem comprometer a manutenção do estado nutricional adequado na fase do envelhecimento, onde ocorre com mais frequência a redução da composição corporal e aumento da desnutrição por seletividade alimentar, entre outros fatores e comorbidades associadas.

Dessa forma, os pacientes idosos portadores de demência, possuem uma alta prevalência de desnutrição, devido à baixa aceitação dos alimentos ofertados, diminuição da autonomia e mobilidade e dificuldades na mastigação e deglutição. Com o avanço da doença a recusa alimentar se torna cada vez mais recorrente, degradando cada vez mais o estado nutricional do portador.

Sendo assim, as pesquisas apontam que os pacientes idosos portadores de demências necessitam de cuidados intensivos para que o estado nutricional seja preservado e a desnutrição seja evitada. Sugere-se ser necessário o cuidado com múltiplos profissionais, sendo médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas. Para que sejam amenizados os danos causados pelo avanço da patologia e o aporte nutricional seja alcançado da melhor forma possível.

Referências

1. Soares WD, Rocha PS, Barbosa JP, Soares PKD, Freitas DA. Estado nutricional em idosos com doenças crônicas não transmissíveis. *Revist. Port.: Saúde e Sociedade*. 2016; 1(2):146-155.
2. Miranda BEP, Moraes JF, Villar MS, Batista SRM, Silva BS. Perfil nutricional de pacientes adultos e idosos avaliados durante o estágio de nutrição hospitalar do Centro Universitário de Várzea Grande (Univag), MT. *Rev. Univag*. 2017;5(1): 67-9.
3. Soares ALG, Mussoni TD. Mini-avaliação nutricional na determinação do risco nutricional e de desnutrição em idosos hospitalizados. *Rev. Bras Nutr Clin*. 2014;29(2):105-110.
4. Duarte A, Marques AR, Sallet LHB, Colpo E. Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação. *Rev. Nutr. clín. diet. Hosp*. 2016;36(96):146-152.
5. World Health Organization. *Dementia: A Public Health Priority*. 1. ed. United Kingdom: WHO Library. 2012.
6. Goulart LS, Freitas BB, Fernandez LL, Busnello FM. Evaluation of the nutritional status associated with the stage of cognitive impairment in patients with dementias of a neurology outpatient clinic. *Rev. Pan American Journal of Aging Research*. 2017; 5(1):7-15.
7. Couto MJC. *Demência com Corpos de Lewy: Aplicabilidade dos critérios de diagnóstico*. 29f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Portugal, 2013.
8. Lucas CO, Freitas C, Monteiro I. *Doença de Alzheimer: Características, sintomas e intervenção*. O portal dos psicólogos. [publicação online]; 2013 [Acesso dia 20 de abril de 2020]. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0662.pdf>.
9. Ramos AA, Hamdan AC. Avaliação Neuropsicológica na Doença Alzheimer e Demência Frontotemporal: critérios nosológicos. *Rev. Interação Psicol*. 2014;18(3) 391-7.
10. Holanda ITA, Ponte KMA, Pinheiro MCD. Idosos com Alzheimer: um estudo descritivo. *Rev. Rene*. 2012;13(3):582-89.
11. Borghi R, Meale MMS, Gouveia MAP, França JID, Damião AOMC. Perfil nutricional de pacientes internados no Brasil: análise de 19.222 pacientes (Estudo BRAINS). *Rev. Bras. Nutr. Clin*. 2013;(28):255-263.

12. Stumer J, Silva BA, Seibel R, Brunelli AV, Garces SBS, Rosa CB. Risco nutricional de idosos portadores do mal de Alzheimer. *Rev. Contexto Saúde*. 2011;10(10):483-90.
13. Goes VF, Mello-Carpes PB, Oliveira LO, Hack J, Magro M, Bonini JS. Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(2):317-324.
14. Mendes LP, Cysneiros RM, Abreu ES, Chaud DMA. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar em pacientes com Doença de Alzheimer. *Rev. Universidade Vale do Rio Verde*. 2016;14(2):502-515.
15. Pineda JCC, Garcia AG, Velasco N, Graf JIPD, Adámes AM, Torre AM. Nutritional assessment of hospitalized patients in Latin America: association with prognostic variables. The ENHOLA study. *Rev. Nutr Hosp*. 2016;33(3):655-662.
16. Macedo AF. Prevalência de desnutrição entre pacientes críticos idosos e não idosos. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em Nutrição) - Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2018.
17. Arruda NR, Oliveira ACCC, Garcia LJC. Risco nutricional em idosos: comparação de métodos de triagem nutricional em hospital público. *Rev. Da Associação Brasileira de Nutrição*. 2019; 1(1):59-65.
18. Barbosa AAO, Vicentini AP, Langa FP. Comparação dos critérios da NRS-2002 com o risco nutricional em pacientes hospitalizados. *Rev. Ciências & Saúde Coletiva*. 2019;24(9):3325-3334.
19. Silva DMM, Santos CM, Moreira MA. Perfil Nutricional de pacientes internados em um hospital público de Recife-Pe. *Rev. Destaques Acadêmicos*. 2016;8(3):97-108.
20. Borrego CCH, Lopes HCB, Soares MR, Barros VD, Frangella VS. Causas da Má Nutrição, Sarcopenia e Fragilidade em Idosos. *Rev. Assoc. Bras. Nutr*. 2012;(4):55-58.
21. Junior S, Barbosa L. Idosos: Perspectivas do Cuidado. 1 ed. Recife. EDUPE;2018.
22. Lehn F, Coelho HDS, Garcia MT, Scabar LF. Estado nutricional de idosos em uma instituição de longa permanência. *Rev. J Health Sci Inst*. 2012;30(1):53-8.
23. Carvalho APL, Zanado VPS. Consumo de água e outros líquidos em adultos e idosos residentes no município de Erechim – Rio Grande Do Sul. *Rev. Perspectiva*. 2010;(34):117-126.
24. Moraes MB, Facasso BM, Busnella FM, Mancopes R, Rabito IE. Doença de Parkinson em idosos: ingestão alimentar e estado nutricional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2013;16(3):503-511.
25. Deon RG, Rosa RD, Zanardo VPS, Closs VE, Schwanke CHA. Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão. *Rev. Ciência&Saúde*. 2015;8(1):26-34.

26. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Amendola F. Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. *Rev. Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1046-51.
27. Scherer R, Scherer F, Conde SR, Bosco SMD. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2013;16(4):769-779.
28. Domene SMA, Assumpção D, Barros MBA, Luz VG, Fisberg RM. Ingestão de minerais e fitatos: indicadores para o monitoramento de risco nutricional. *Rev. Vig Sanit Debate*. 2014;2(04):69-75.
29. Brum AKR, Camacho ACLF, Valente GSC, Sá SPC, Lindolpho MC, Louredo DS. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. *Rev. Bras Enferm*. 2013;6(4):619-624.
30. Silva JL, Marques APO, Leal MCC, Alencar DL, Melo EMA. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2015; 18(2):443-451.
31. Panissa CO, Vassimon HS. Risco de desnutrição de idosos hospitalizados: avaliando ingestão alimentar e antropometria. *Rev. Demetra*. 2012;7(1):13-22.
32. Parente, AMEG. Estado nutricional dos idosos no Centro de Saúde Santa Maria de Bragança. Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança; 2016.
33. Burlá C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev. Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(10):2949-2955.