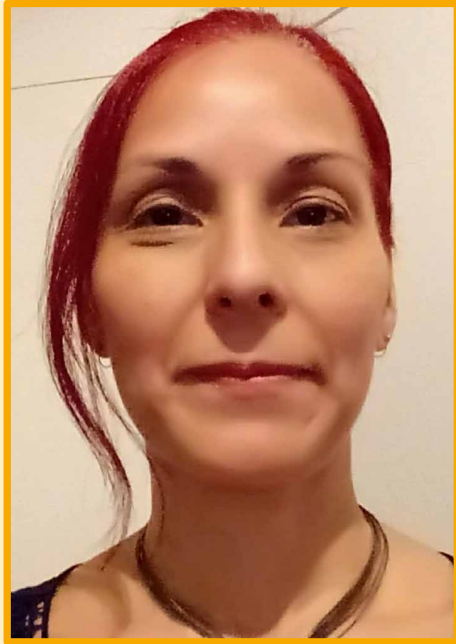


A importância da **Suplementação Nutricional Oral** no Envelhecimento





Nara Lucia A. Lopes

Nutricionista CRN: 98100380 0

- Especialista em TNPE - BRASPEN
- Mestre em Nutrição Clínica - UFRJ
- Membro do Comitê de Assistência Domiciliar - BRASPEN
- Membro da Academia Brasileira de Disfagia
- Coordenadora Administrativa da EMTN Hospital Copa D'Or - Rede D'Or

Thiago José M. Gonçalves

Médico nutrólogo CRM: 117524

- Médico especialista em Nutrologia pela ABRAN e especialista em Terapia Nutricional Parenteral e Enteral pela BRASPEN
- Doutor em Ciências Médicas
- Presidente da BRASPEN (2022-2023)



A importância da **Suplementação Nutricional Oral** no Envelhecimento

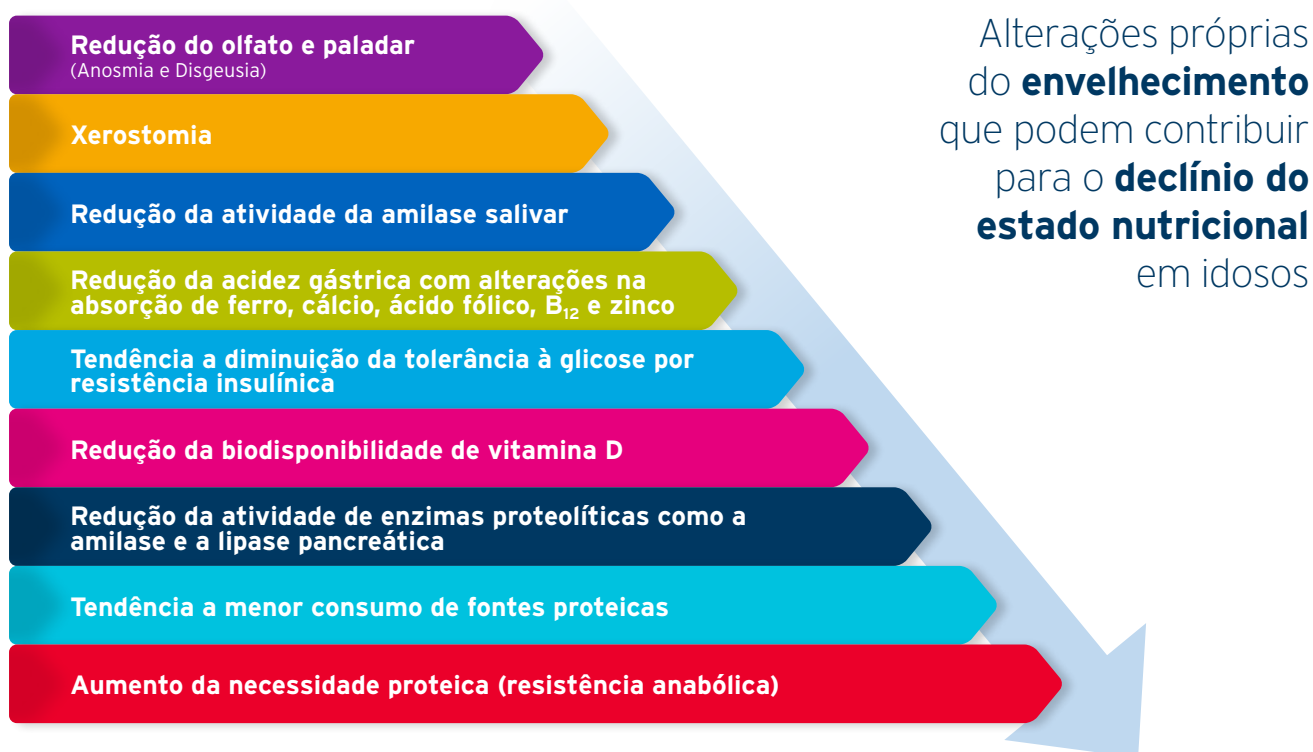
A **população brasileira vem passando por drásticas modificações devido ao processo de envelhecimento**, especialmente nas últimas duas décadas, caracterizadas por um aumento da expectativa de vida e, facilmente explicadas por fatores como: **redução da mortalidade infantil, melhora nas condições de saúde, controle das doenças infectocontagiosas e queda na taxa de fecundidade**¹. Consequentemente, a população vem cursando com um **envelhecimento rápido e exponencial**, e para isso devemos **estar preparados** para acompanhar todo esse processo, propiciando uma **longevidade saudável e ativa**.

Além disso, deve-se ter em mente que **a população idosa é heterogênea e apresenta necessidades de cuidados individualizados**. Diversas são as modificações que ocorrem no organismo do idoso, e elas necessitam ser conhecidas, para que se possa diferenciar os padrões normais do envelhecimento que são essenciais (senescência), daquelas associadas ao envelhecimento patológico (senilidade).²

Existem inúmeras causas potenciais de ingestão alimentar e/ou estado nutricional inadequados entre idosos que são de origem multifatorial e devem ser explorados sistematicamente, com posterior avaliação e diagnóstico clínico. A **avaliação da deglutição, exame odontológico, avaliação geral de saúde e o controle de medicamentos pelo risco de polifarmácia devem ser analisados**³. Também deve-se investigar os possíveis efeitos colaterais, que impeçam uma nutrição adequada e que ao mesmo tempo são pontos de partida para intervenções adequadas.

É muito importante também reconhecer que **o processo de envelhecimento traz consigo modificações fisiológicas próprias** e que não se devem ser tratadas como padrões patológicos (Quadro 1). Essas modificações podem ser por: **alterações sensoriais com redução de paladar e olfato; alterações digestivas com menor motilidade do tubo digestório, menor secreção ácida gástrica, maior ocorrência de constipação intestinal e menor secreção enzimática para absorção de vitaminas e minerais; modificações na composição corporal com redução da massa magra e aumento do tecido adiposo; lentificação do metabolismo energético de repouso; menor composição de água corporal com consequente maior tendência à desidratação**⁴. Outro fator impactante na saúde de idosos é a ocorrência de polifarmácia e toda consequência da cascata medicamentosa associada, o que resulta em maior declínio cognitivo, maior risco de quedas e fraturas, inapetência acentuada e maiores taxas de desnutrição.⁵

Quadro 1. Alterações próprias do envelhecimento que podem contribuir para o declínio do estado nutricional em idosos:



Um ponto de grande importância a ser investigado no envelhecimento é o reconhecimento da fragilidade e da sarcopenia. **A fragilidade é o estado de vulnerabilidade aumentada a desfechos adversos de saúde entre idosos com internações frequentes, quedas e fraturas, maior dependência, redução da performance física e maior mortalidade**⁶. Já a sarcopenia é um distúrbio muscular progressivo e generalizado caracterizado pela perda de força muscular associada a perda de qualidade e/ou quantidade muscular podendo ser agravada quando associada à perda de função do músculo esquelético pela alteração da performance física.⁷

Além disso, **a saúde e a qualidade de vida dos idosos**, mais do que em outros grupos etários, **sofrem influência de múltiplos fatores: físicos, psicológicos, sociais e culturais**, de tal forma que avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintas formas, em uma atuação interdisciplinar e multidimensional. Nesse contexto, os modelos assistenciais referentes à saúde do idoso devem se adequar a esta nova e grandiosa demanda, **compreendendo o processo de envelhecimento e suas características básicas** para que se obtenha uma rede de apoio eficaz aos cuidados centrados no idoso **onde a suplementação nutricional oral tem extrema importância**.

Os suplementos nutricionais orais (SNO) são produtos com concentração calórica e de nutrientes, projetados para aumentar a ingestão alimentar quando a dieta sozinha é insuficiente para atender as exigências nutricionais diárias⁸. Sendo considerados alimentos para fins especiais, para uso na alimentação de pacientes com capacidade limitada de ingerir, digerir, absorver ou metabolizar alimentos convencionais ou de pacientes que possuem necessidades nutricionais específicas determinadas por sua condição clínica.⁹

Os SNO são eficazes e recomendados como opção para o tratamento e prevenção da desnutrição em idosos desnutridos ou em risco de desnutrição, nas seguintes situações:^{8,10}

- em condições crônicas quando o aconselhamento nutricional e a fortificação alimentar não forem suficientes para aumentar a ingestão alimentar e alcançar os objetivos nutricionais.
- quando hospitalizados, a fim de melhorar a ingestão alimentar, o peso corporal, e diminuir o risco de complicações e readmissão.
- após fraturas e cirurgias ortopédicas, para melhorar a ingestão alimentar e redução do risco de complicações.

No estudo espanhol PREDyCES® (Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized dysphagic patients) a disfagia foi frequente para alguns grupos de pacientes, incluindo os pacientes idosos¹¹. Os pacientes com prescrição de dietas com textura modificada para tratamento da disfagia tem uma menor ingestão de energia e proteína do que pacientes com uma dieta normal do hospital, e é provável que outros nutrientes sejam inadequados também, além de consumirem menos do que os suas necessidades estimadas¹². **O estudo espanhol observou que a disfagia e a desnutrição são duas condições clínicas frequentes, portanto os pacientes idosos disfágicos também merecem atenção quanto à indicação do SNO.**¹¹

Para garantir a quantidade adequada de caloria, proteína e micronutrientes, a fim de manter ou melhorar o estado nutricional durante o processo de envelhecimento, **a Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento, publicada em 2019, recomenda que o SNO forneça pelo menos uma quantidade de 400 kcal por dia incluindo 30 g ou mais de proteína ao dia**. As recomendações de caloria e proteína para os idosos estão descritas abaixo.¹⁰



Um estudo multicêntrico, prospectivo e observacional com idosos desnutridos no domicílio, sendo que do total, 191 idosos finalizaram o estudo e, 133 (70%) receberam SNO, com adesão de 83,5%. Aos 6 meses, o apetite melhorou significativamente no grupo com SNO ($p < 0,001$). **Nesse período, o elevado consumo diário de energia (400 kcal) e proteína (30 g) do SNO foi associado a um risco reduzido de hospitalização**, no entanto observou-se que a maior ingestão (500 kcal / dia e 38 g de proteína / dia) do SNO reduziu ainda mais o risco de hospitalização (3 a 5 vezes menos risco) e significativamente os custos com os cuidados de saúde.¹³

A idade está negativamente associada à adesão ao SNO. Abaixo os fatores que influenciam a adesão:¹⁴

Fatores relacionados ao paciente idoso

Situação clínica, polifarmácia, depressão, sintomas gastrointestinais, redução do paladar e olfato e problemas dentários.



As características sociais, familiares e econômicas do paciente.

Fatores relacionados ao meio ambiente

Fatores relacionados a Suplementação Nutricional Oral (SNO)

Sabor, volume, densidade calórica, textura, variedade, aparência e temperatura.



Falta de envolvimento da equipe, confiança do paciente no profissional prescritor.

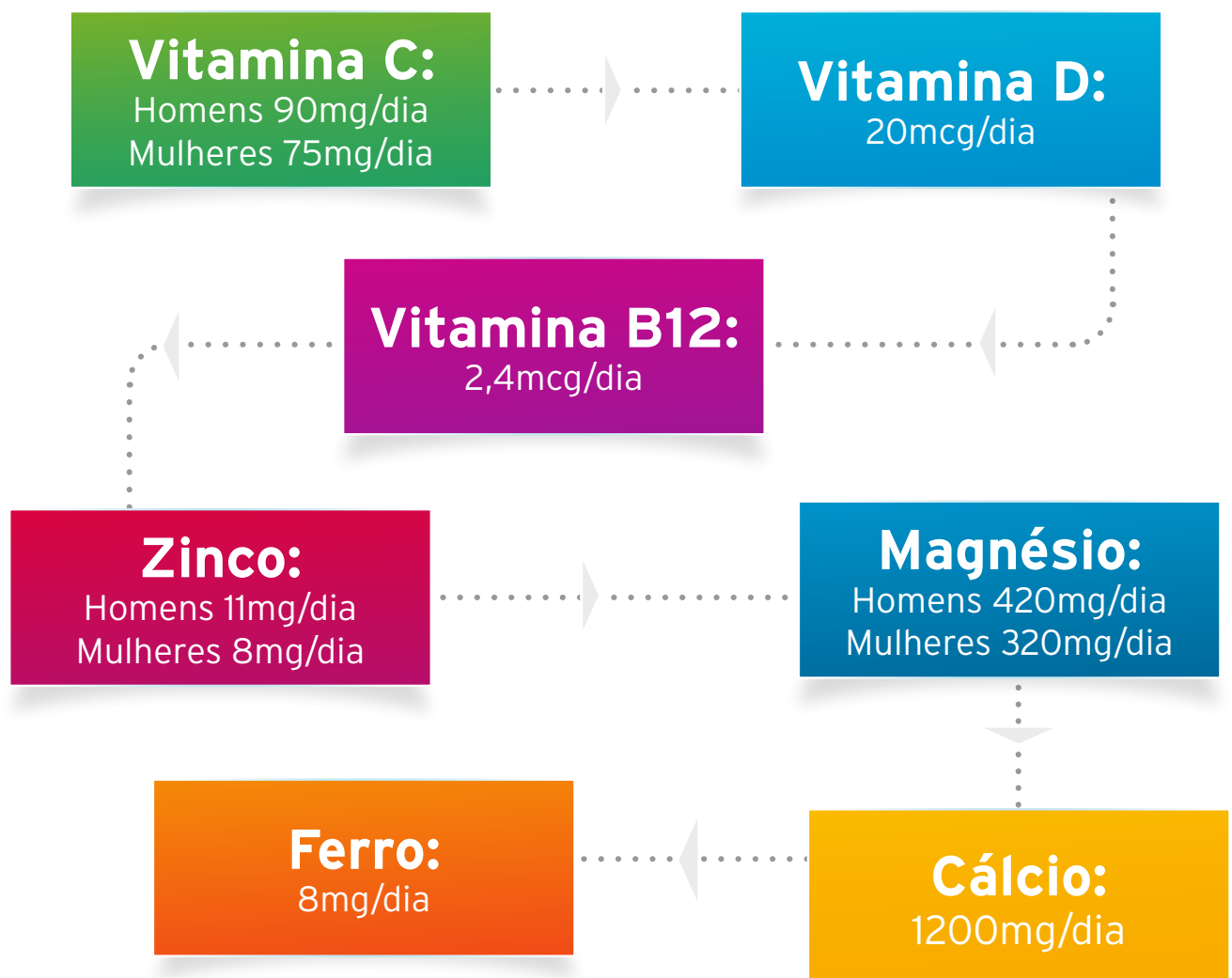
Fatores relacionados ao prescritor

O sabor é uma das causas fundamentais da adesão ao SNO. Não há melhora na adesão com diferentes tipos de SNO, mas ocorre quando vários sabores do mesmo tipo são propostos. Uma grande variedade de SNO com diferentes características sensoriais é essencial, a fim de evitar a fadiga do sabor. **Dos atributos sensoriais que estão mais intimamente relacionados com adesão estão o sabor e textura.**¹⁴

Deve-se respeitar as preferências do idoso para favorecer a sua aceitação ao SNO, portanto os produtos devem ser adequados individualmente para o consumo quanto ao **tipo, sabor, textura ideal e devem ser adaptados à capacidade do paciente.**¹⁰

Os efeitos do SNO associado ao aconselhamento nutricional comparado com o aconselhamento nutricional sozinho foram avaliados por 12 semanas. Os autores avaliaram mais participantes satisfeitos com o SNO (89%) do que somente com o aconselhamento (73%), ($p = 0,009$). **O uso do SNO de baixo volume e alta densidade energética**, prontamente disponível em uma variedade de sabores pode ter contribuído para a redução do risco de desnutrição, melhora significativamente da ingestão e do peso. O aumento da densidade de energia é conhecido por ajudar a adesão ao SNO, que neste ensaio foi de 80-83%, e observou-se que o acréscimo de SNO, ao invés de substituir a refeição, promove pouca supressão do apetite e não interfere na ingestão dos alimentos. **O estudo reforçou que, além de proteína e energia, o SNO contém uma ampla quantidade de micronutrientes, que também pode ter sido importante para os resultados.**¹⁵

As recomendações dos micronutrientes para idosos saudáveis estão descritas na Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento, a seguir.¹⁰



Uma maior frequência de um menor volume de SNO associado às medicações pode aumentar a adesão dos pacientes que necessitam de SNO. Esse foi o resultado de um ensaio clínico randomizado com 234 pacientes desnutridos hospitalizados e idade média de 71,2 anos, com acompanhamento até a alta ou até a suspensão do SNO, por um período máximo de 30 dias.¹⁶

Recomenda-se que os SNO devem ser prescritos e continuados por um período mínimo de 35 dias, sendo que uma vez por mês devem ser avaliados para a eficácia e o benefício esperado das intervenções nutricionais com o SNO.^{8,10}

Os **demais requisitos nutricionais da Diretriz Braspen de Terapia Nutricional no Envelhecimento**, para um envelhecimento saudável **estão elencados na figura abaixo.**¹⁰



Sendo assim, o processo de envelhecimento trás modificações fisiológicas que influenciam no estado nutricional, podendo causar desnutrição. Portanto é notória a **importância** da inserção do **SNO** de forma individualizada, entre os demais cuidados para um **envelhecimento saudável**.

É primordial que tenham intervenções integradas e que assegurem o cuidado às doenças crônicas, mas que também fortaleçam a promoção de uma longevidade saudável. **Portanto, a intervenção da terapia nutricional através de suplementos nutricionais orais se torna essencial e, deve ser orientada de forma individual**, em função da multicomplexidade clínica, das mudanças biológicas e psicológicas associadas à necessidade de manutenção da capacidade funcional do idoso para um envelhecimento saudável.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros. Brasil. 2019.
2. Scuccato R. Successfully aging elderly. *Recenti Prog Med.* 2018;109(11):552-5.
3. Willis H. Causes, assessment and treatment of malnutrition in older people. *Nurs Older People.* 2017;29(2):20-5
4. Lorenzo-Lopez L, Maseda A, de Labra C, Regueiro-Folgueira L, Rodriguez-Villamil JL, Millan-Calenti JC. Nutritional determinants of frailty in older adults: A systematic review. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):108.
5. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyere O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing.* 2019;48(4):601.
6. Cesari M, Marzetti E, Thiem U, Perez-Zepeda MU, Abellan Van Kan G, Landi F, et al. The geriatric management of frailty as paradigm of "The end of the disease era". *Eur J Intern Med.* 2016;31:11-4
7. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyere O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing.* 2019;48(4):601.
8. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr.* 2019;38(1):10-47.
9. BRASIL, RDC/ANVISA no 21, de 13 de Maio de 2015 - Aprova o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral.
10. Gonçalves TJM, Horie LM, Gonçalves SEAB, Bacchi MK, Bailer MC, Barbosa-Silva TG, et al. *BRASPEN J.* 2019;34(Supl 3):2-58.
11. Álvarez Hernández J, León Sanz M, Planas Vilá M, Araujo K, García de Lorenzo A, Celaya Pérez S. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized dysphagic patients: a subanalysis of the PREDyCES study. *Nutr Hosp.* 2015;32(4):1830-1836.
12. Wright L, Cotter D, Hickson M, Frost G. Comparison of energy and protein intakes of older people consuming a texture modified diet with a normal hospital diet. *J Hum Nutr Dietet.* 2005;18(3):213-219.
13. Seguy D, Hubert H, Robert J, Meunier JP, Guérin O, Raynaud-Simon A. Compliance to oral nutritional supplementation decreases the risk of hospitalisation in malnourished older adults without extra health care cost: Prospective observational cohort study. *Clin Nutr.* 2020;39(6):1900-1907.
14. Arribas LH, Gonzalez-Tampan AR, Sospedra M. Why don't patients take their nutritional supplements? *Nutr Hosp.* 2018;35(Spec 2):39-43.
15. Smith TR, Cawood AL, Walters ER, Guildford N, Stratton RJ. Ready-Made Oral Nutritional Supplements Improve Nutritional Outcomes and Reduce Health Care Use-A Randomised Trial in Older Malnourished People in Primary Care. *Nutrients.* 2020;12(2):517.
16. van den Berg GH, Lindeboom R, van der Zwet WC. The effects of the administration of oral nutritional supplementation with medication rounds on the achievement of nutritional goals: a randomized controlled trial. *Clin Nutr.* 2015;34(1):15-9.

Siga nossas redes sociais:



@meufresubin



/meufresubin



fresubin.com/br



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fresenius Kabi Brasil Ltda.
CNPJ: 49.324.221/0001-04
Av. Marginal Projetada, 1652
CEP: 06460-200 • Tamboré • Barueri, SP
SAC: 0800 707 3855
www.fresenius-kabi.com.br