

FOME OCULTA

Mesmo quem faz todas as refeições do dia pode estar desnutrido, especialmente após os 60 anos. E a falta de sintomas evidentes faz a condição passar despercebida por anos

por CAROL SALLES

O café da manhã é pão com manteiga e café com leite. O almoço, arroz, feijão e um filé de frango grelhado. À tarde, um bolo acompanhado de uma xícara de café ou chá. À noite, uma sopa. Quando bate a fome no meio das refeições principais, alguns biscoitos doces ou salgados dão conta do recado. Sua alimentação é assim? A dieta parece suficiente — afinal, não há sensação de fome e são feitas quatro refeições por dia. Porém, se colocarmos os alimentos debaixo de uma “lupa nutricional”, veremos que, embora possa haver um consumo calórico adequado, a escolha alimentar é rica em carboidratos e gorduras, e pobre em vitaminas, minerais e proteínas — ou seja, ela “enche a barriga”, mas não nutre de fato. Essa condição é conhecida como “fome oculta”, caracterizada pela deficiência de micronutrientes essenciais, muitas vezes sem sinais clínicos aparentes.

A desnutrição silenciosa é diferente daquela causada pela escassez de alimentos. Nesse caso, a pessoa mantém o peso, mas apresenta perda muscular e dificuldade para caminhar ou subir escadas

Quando, além da carência de micronutrientes, há também a de macronutrientes (como proteínas) ou está associada à perda de massa muscular, força e função, mesmo que não haja perda de peso, ela pode ser chamada de “desnutrição silenciosa” — que é diferente da desnutrição causada pela escassez de alimentos. “É o caso, por exemplo, de uma pessoa obesa que mantém o peso corporal, mas apresenta perda muscular e dificuldade para caminhar ou subir escadas”, exemplifica a nutricionista Carol Costa, especializada no atendimento a idosos (SP).

Os dois termos, “fome oculta” e “desnutrição silenciosa”, que são usados como sinônimos em alguns contextos, ajudam a descrever diferentes faces de um mesmo problema: a má alimentação entre os idosos. Segundo o Conselho Federal de Nutrição (CFN), estima-se que mais de 80% dos idosos brasileiros apresentam ingestão de micronutrientes inferior à recomendada. E mais: estudos nacionais apontam que cerca de 70% dos idosos brasileiros têm deficiência (34,2%) ou insuficiência (35,2%) de vitamina D, com taxas chegando a 86% na região Sul.

Muitas vezes, por não ter sinais evidentes, tanto a desnutrição silenciosa como a fome oculta são despercebidas por anos. >



ILUSTRAÇÕES: COSMAA E M. STYLE (ICÔNES) / SHUTTERSTOCK

Quais nutrientes incluir na dieta?

A seguir, a nutricionista Elisabeth Chiari Rios Neto indica quais nutrientes não podem faltar na dieta 60+. “Mas é bom destacar que as recomendações de ingestão diária são para a prevenção de deficiências”, alerta.

 **FIBRAS:** Importantes para a função gastrointestinal e a manutenção de uma microbiota intestinal saudável.

Quantidade diária recomendada: cerca de 20 g para mulheres e 30 g para homens

Onde encontrar: frutas, verduras, legumes, cereais integrais, leguminosas

 **ÔMEGA 3:** Ácidos graxos essenciais que ajudam a proteger o coração e o cérebro. Existe mais de um tipo.

Quantidade diária recomendada: EPA + DHA: cerca de 250 mg/dia (segundo a OMS). ALA: 1,6 g para os homens e 1,1 g para as mulheres

Onde encontrar: EPA e DHA: peixes gordurosos como salmão, cavala e sardinha. ALA: sementes de linhaça, chia, nozes, entre outras oleaginosas

 **FOLATO:** Ajuda o corpo a cuidar do DNA e evita o acúmulo de homocisteína, substância que em excesso pode causar inflamação.

Quantidade diária recomendada: 400 µg

Onde encontrar: folhas verde-escuras (1/2 xícara), feijão e outras leguminosas (1 xícara), fígado (100 g), gema de ovo (2 unidades)

 **VITAMINA B6:** Essencial para funções neurológicas e cognitivas.

Quantidade diária recomendada: 1,7 mg para eles e 1,5 mg elas

Onde encontrar: carnes, peixes, oleaginosas, abacate, banana

 **VITAMINA B12:** Auxilia na formação de células vermelhas do sangue, na função nervosa e na síntese de DNA.

Quantidade diária recomendada:

2,4 µg

Onde encontrar: carnes (100 g), atum, bacalhau, cavala (200 g), ovo (2 unidades), ostras e mariscos (100 g), fígado (100 g)

 **VITAMINA C:** Mantém a imunidade, previne anemia, fraqueza, problemas circulatórios e catarata.

Quantidade diária recomendada: 90 mg para homens e 75 mg para mulheres

Onde encontrar: frutas cítricas (laranja, limão, acerola, kiwi), morango (100 g), abacaxi (1 rodela média), caju (50 g), tomate, pimentão cru, repolho roxo, folhas verdes (1 xícara)

 **VITAMINA D:** Previne fraqueza muscular, queda de função física e fraturas.



Quantidade diária recomendada:

600 a 800 UI

Onde encontrar: obtida principalmente pela síntese cutânea via exposição solar; em menor quantidade, em peixes gordurosos, ovos e laticínios



VITAMINA E: Fortalece o sistema imunológico.

Quantidade diária recomendada:

15 mg

Onde encontrar: milho (1 espiga = 1/3 da necessidade diária), abacate, sementes, óleos vegetais



CÁLCIO: Mantém a saúde óssea, prevenindo osteoporose e quedas.

Quantidade diária recomendada:

1.200 mg/dia

Onde encontrar: laticínios, vegetais de folhas verdes



MAGNÉSIO: Previne cãibras, regula a pressão arterial, o ritmo cardíaco e a saúde mental.

Quantidade diária recomendada:

420 mg elas e 320 mg eles

Onde encontrar: grãos integrais, vegetais de folhas verdes (1 xícara), feijão (1/2 copo), semente de abóbora (1 colher de sopa) e banana (1 unidade)



ZINCO: Fortalece o sistema imunológico.

Quantidade diária recomendada:

11 mg para homens e 8 mg para mulheres

Onde encontrar: carnes, frutos do mar, feijões, legumes



FERRO: Previne anemia, depressão, fadiga, comprometimento cognitivo, perda de força muscular.

Quantidade diária recomendada:

8 mg

Onde encontrar: carnes, feijões, vegetais verde-escuros

Mais de 80% dos idosos brasileiros têm ingestão de micronutrientes inferior à recomendada. E mais: estudos nacionais apontam que cerca de 70% dos idosos brasileiros apresentam deficiência ou insuficiência de vitamina D

“Os sintomas, muitas vezes, são subclínicos, ou seja, acontecem no organismo de forma silenciosa, sem sinais claros”, explica o médico especialista em Geriatria e Nutrologia Nelson Iucif Jr., responsável pelo departamento de Geriatria da Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN). “Além disso, os sintomas, quando aparecem, confundem-se com o próprio envelhecimento. Mas muitos sinais que costumam ser associados à idade também podem indicar fome oculta ou desnutrição silenciosa”, completa o nutrólogo.

Os desafios na alimentação

A fome oculta pode estar presente em qualquer idade, mas quem tem acima de 60 anos é mais vulnerável. E são vários os motivos para isso. O passar do tempo traz uma série de mudanças fisiológicas, sociais e econômicas que, juntas, aumentam o risco de carências nutricionais. Alterações comuns nessa idade, como hipogeusia (redução do paladar), xerostomia (boca seca), disfagia (dificuldade de deglutição) e perda da massa dos músculos da mastigação influenciam diretamente o consumo alimentar. Com essas limitações, muitos passam a preferir alimentos mais macios, como pães e biscoitos, que têm um teor nutricional bastante reduzido. Soma-se a isso a mudança nas papilas gustativas, que pode levar à busca de alimentos de sabor mais intenso – geralmente aqueles que são muito doces ou muito salgados, mas que normalmente são pobres em nutrientes. >

Luto, depressão e isolamento social são fatores que pesam, já que todos nós comemos melhor quando estamos acompanhados. Além disso, cozinhar apenas para si mesmo reduz a motivação para se alimentar bem

A redução do apetite, ou anorexia do envelhecimento, também é comum. Segundo a geriatra Polianna Souza, cofundadora do canal Longidade, “os mecanismos que controlam o apetite são multifatoriais e sofrem influências físicas, fisiológicas, psicológicas e emocionais”. Alterações hormonais, como a diminuição da grelina (que estimula a fome) e o aumento da leptina (que promove saciedade), associadas a uma motilidade gástrica mais lenta, fazem com que a sensação de saciedade chegue mais rápido. Fatores emocionais, como luto, depressão e isolamento social, também pesam. “Todos nós comemos melhor quando estamos acompanhados, quando estamos num momento prazeroso, com amigos ou familiares”, acrescenta Polianna. Além disso, morar sozinho e cozinhar apenas para si mesmo costuma reduzir a motivação para se alimentar bem.

Problemas dentários ou próteses mal adaptadas pioram o quadro. “Já vi vários casos de idosos que começam a recusar a alimentação por dificuldade de mastigação”, comenta Nelson Iucif. Mesmo uma prótese que estava adequada pode se tornar frrouxa se o idoso perde peso e massa muscular, prejudicando a mastigação, a deglutição e a ingestão de alimentos.

Outro fator importante é o uso crônico de medicamentos. O envelhecimento está frequentemente associado à multimorbi-dade (presença de várias doenças crônicas) e, consequentemente, à polifarmácia (uso de vários medicamentos). E existem muitos fármacos que podem interferir

na absorção, no aproveitamento ou até aumentar a excreção de nutrientes essenciais. “Possíveis perdas de nutrientes foram observadas com medicamentos comumente prescritos, como magnésio, cálcio, vitaminas do complexo B, potássio e zinco”, aponta a nutricionista Elisabeth Chiari Rios Neto, especializada em Nutrição Geriátrica, de Belo Horizonte (MG).

Além disso, doenças do trato intestinal ou cirurgias prévias podem comprometer a absorção de nutrientes. A sarcopenia – perda de massa e força muscular que se acelera após os 50 anos – tende a gerar fadiga, quedas e dificuldades motoras, afetando a capacidade de fazer compras, preparar e consumir refeições. Limitações econômicas também influenciam: “A proteína, principalmente a de origem animal, é mais cara, e o idoso muitas vezes acaba negligenciando seu consumo”, observa Iucif.

Como investigar

O diagnóstico de fome oculta ou de desnutrição silenciosa em idosos exigem um olhar atento e cuidadoso, muito além de um simples pedido de exames laboratoriais. O ponto de partida é sempre a anamnese – conversa detalhada em que o médico investiga o histórico do paciente, seus hábitos alimentares, rotina de vida e eventuais dificuldades – e um exame físico bem feito. A partir dessa análise, é possível identificar padrões que indicam determinadas carências nutricionais, e aí sim solicitar exames específicos.

Os mais comuns são os de sangue, como os que verificam níveis de vitaminas e minerais – ferro, vitamina B12, folato, cálcio e magnésio, entre outros –, além de marcadores de inflamação e proteínas totais. Dependendo do caso, o médico pode incluir exames complementares para avaliar condições associadas à má nutrição. >

Sinais que merecem atenção

Muitos desses sintomas podem ser confundidos com o envelhecimento – é importante ficar de olho



PERDA DE PESO

INVOLUNTÁRIA - Talvez seja o sinal mais marcante. Pode ser sutil e progressiva, geralmente percebida por meio de roupas mais largas ou que voltam a servir depois de muito tempo.



SARCOPENIA - Perda de massa e força muscular associada à idade e também à baixa ingestão de proteínas. Pode trazer dificuldade para levantar, andar ou carregar peso, com impacto na autonomia.



CANSAÇO, FADIGA E APATIA

A desnutrição tira a energia para a realização de atividades antes habituais.



QUEDAS FREQUENTES

- Podem estar associadas à perda de massa muscular, deficiência de cálcio e vitamina D ou desequilíbrios neurológicos.



POUCO APETITE

- É comum entre os idosos a ingestão reduzida de alimentos, o que favorece deficiências nutricionais.



INFECÇÕES RECORRENTES

- Podem estar ligadas à baixa imunidade causada pela desnutrição.



PERDA DE MEMÓRIA, DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO,

DESATENÇÃO - Podem estar associadas a deficiências de vitamina B12, folato e vitamina D.



MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO

- Como apatia, variação de humor, irritabilidade.



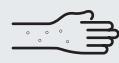
FORMIGAMENTO NAS EXTREMIDADES

- Pode indicar neuropatia causada por deficiência de vitaminas do complexo B.



ENGASGOS OU TOSSE DURANTE AS REFEIÇÕES

- Dificultam a ingestão adequada.



ALTERAÇÕES DE PELE, UNHAS E CABOLO

- Dificuldade de cicatrização, queda de cabelo e unhas quebradiças, todos relacionados à baixa ingestão de nutrientes.



PROBLEMAS INTESTINAIS

- Como constipação, diarreia ou alterações persistentes do trânsito intestinal.



DEPRESSÃO

- Pode ser associada a níveis baixos de vitamina D e à carência de outros nutrientes essenciais.



O tratamento começa pela adequação da alimentação – ou seja, ajustar as refeições para garantir o aporte correto de nutrientes. Quando há deficiências nutricionais específicas, pode ser necessário recorrer à suplementação

“A densitometria óssea, por exemplo, investiga a osteoporose, que pode estar associada. Além disso, podem ser solicitados exames de avaliação da composição corporal para verificar se a massa muscular do paciente também está baixa. Ainda é importante realizar exames funcionais dessa massa muscular; para isso, usamos um aparelho chamado Handgrip”, diz a médica nutróloga Andrea Pereira, co-fundadora do canal Longidate e da ONG Obesidade Brasil.

Outro ponto importante é a frequência com que os idosos devem procurar acompanhamento médico: uma vez por ano ou a cada seis meses, caso seja indicado. No Sistema Único de Saúde (SUS), o acompanhamento pode ser feito pelo médico da família ou em unidades de referência para idosos, onde o atendimento integra diferentes especialidades.

Caminhos do cuidado

O tratamento da fome oculta e o da desnutrição silenciosa em idosos começam pela adequação da alimentação – ou seja, ajustar as refeições de acordo com as condições econômicas, culturais e preferências individuais, e sempre buscando garantir o aporte correto de nutrientes. Quando há deficiências nutricionais específicas, pode ser necessário recorrer à suplementação. Ela costuma ser feita por via oral, por exemplo, com suplementos proteicos, mas, em casos mais graves, pode incluir até mesmo administração endovenosa ou parenteral.

Por serem problemas que afetam um grande número de idosos no Brasil, tanto a fome oculta quanto a desnutrição silenciosa vêm ganhando atenção crescente das autoridades de saúde pública. No entanto, muito ainda precisa ser feito para diminuir os números. O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) destaca que o papel do nutricionista é fundamental, em especial a Atenção Primária à Saúde, principalmente nas equipes da Estratégia Saúde da Família. Segundo Erika Carvalho, presidente do CFN, esses profissionais atuam de forma estratégica ao realizar triagens nutricionais ativas, avaliações físicas e oferecer orientações alimentares personalizadas. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) já conta com ferramentas como o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) e oferece assistência nutricional nas unidades básicas de saúde, além de possibilitar a solicitação de exames.

Uma iniciativa importante para fortalecer esse cuidado é o Projeto de Lei 4.729/2024, que prevê a oferta gratuita de suplementação nutricional para idosos diagnosticados com desnutrição, além do acompanhamento por equipes da Saúde da Família. A expectativa é que a medida reduza a mortalidade, o número de hospitalizações e melhore a autonomia e qualidade de vida dos idosos.

E esse cuidado pode ser essencial para a saúde pública. Pesquisas indicam que, nos EUA, o custo anual das doenças relacionadas à desnutrição em idosos chega a 50,3 bilhões de dólares. Entre os pacientes hospitalizados, esse custo aumentou cerca de 300% devido à má nutrição. “Ou seja, investir no cuidado representa uma economia, pois ajuda a evitar despesas muito maiores com internações e tratamentos hospitalares”, finaliza a nutróloga Andrea Pereira. ●

Atitudes simples para prevenir e melhorar a fome oculta em casa

Pequenas mudanças na rotina que podem fazer grande diferença na nutrição de quem tem 60+



OBSERVAR A ALIMENTAÇÃO DIÁRIA.

Verifique se está ingerindo todos os nutrientes necessários, tanto em qualidade quanto em quantidade.



EQUILIBRAR O PRATO.

O ideal é dividi-lo: 50% composto de verduras e legumes variados (de três cores diferentes), 1/4 de carboidratos (arroz, batata, mandioca, macarrão) e 1/4 de proteínas (carnes, ovos ou leguminosas como feijão, lentilha e grão-de-bico).



FRACIONAR AS REFEIÇÕES.

Faça de quatro a cinco refeições ao longo do dia, em porções menores, para lidar com a saciedade precoce, comum no envelhecimento.



AUMENTAR A DENSIDADE CALÓRICA E PROTEICA

DAS REFEIÇÕES. Inclua na dieta alimentos como queijos, ovos, leite em pó, azeite, abacate, mingaus enriquecidos e vitaminas com frutas.



criar um ambiente agradável para comer.

Faça as refeições em um espaço calmo, limpo e acolhedor.



HIDRATAR-SE.

Beba bastante líquidos ao longo do dia.



PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA REGULARMENTE.

Opte por exercícios adequados à sua condição, para preservar e estimular a massa muscular.

