

Transtornos alimentares e sua ocorrência em idosos: os impactos destes distúrbios na terceira idade

Eating disorders and their occurrence in the elderly: the impacts of these disorders in old age

Raíra Kirilly Cavalcante Bezerra

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN, Brasil;
E-mail: rairakirilly29@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9176-4537

Deborah Leite de Abreu Souza

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (PPGPUFC), Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: deborah_leite@outlook.com; ORCID: 0000-0002-7488-8618

Francisca Patrícia Barreto de Carvalho

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN, Brasil;
E-mail: patriciabarreto36@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1539-4412

Contribuição dos autores:
Todos os autores participaram da concepção e desenho do estudo; revisão, aquisição, análise e interpretação de dados; elaboração e revisão final do artigo. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 19/04/2022

Aprovado em: 07/11/2023

Editor responsável: Frederico Viana Machado e Denise Bueno

Resumo: Objetivo: Descrever a relação entre os principais transtornos alimentares e sua ocorrência em idosos, mostrando os impactos que estes distúrbios podem ocasionar na terceira idade, bem como relatar os principais desafios e dificuldades quanto ao diagnóstico e tratamento na prática clínica.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa, realizada durante julho de 2020 a setembro de 2023, utilizando-se bases de dados científicas tais como: Pubmed, Scopus, Web of Science, Scielo e Lilacs. **Resultados:** Foi possível constatar que os estudos envolvendo os transtornos alimentares em idosos ainda são mínimos, merecendo uma maior atenção a anemia, a bulimia e o transtorno de compulsão alimentar. **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de maiores estudos envolvendo a ocorrência de transtornos alimentares no público idoso. Devido à escassez de pesquisas nessa área, tem se tornado difícil oferecer abordagens eficazes de tratamento para o desenvolvimento e diagnóstico de transtornos alimentares nesse ciclo da vida.

Palavras-chave: Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos; Anorexia; Bulimia; Transtorno da Compulsão Alimentar; Idoso.

Abstract: Objective: To describe the relationship between the main eating disorders and their occurrence in the elderly, showing the impacts that these disorders can cause in the elderly, as well as reporting the main challenges and difficulties regarding diagnosis and treatment in clinical practice.

Methods: This is a narrative review, carried out from July 2020 to September 2023, using scientific databases such as: Pubmed, Scopus, Web of Science, Scielo and Lilacs. **Results:** It was possible to verify that studies involving eating disorders in the elderly are still minimal, deserving greater attention to anemia, bulimia and binge eating disorder. **Conclusion:** There is a need for further studies involving the occurrence of eating disorders in the elderly population. Due to the paucity of research in this area, it has become difficult to offer effective treatment approaches for the development and diagnosis of eating disorders in this life cycle.

Keywords: Eating and Food Intake Disorders; Anorexia; bulimia; Binge Eating Disorder; Aged

INTRODUÇÃO

Pesquisas envolvendo transtornos alimentares (TA) tem despertado cada vez mais a preocupação e o interesse de profissionais da saúde, por indicarem

um alto índice de comorbidades associadas e por intervirem no metabolismo dos indivíduos e estado nutricional ^{1,2}.

Os TA podem ser definidos como quadros psiquiátricos e se caracterizam por uma transformação ou perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação, levando a uma alteração na ingestão ou absorção dos alimentos que comprometem significativamente o funcionamento psicossocial e a saúde física³.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), compõe o grupo de transtornos alimentares: a anorexia nervosa, a bulimia nervosa, o transtorno de compulsão alimentar e outros distúrbios alimentares. Tais como a Pica, também conhecida como Alitriofagia, o Transtorno de Ruminação e o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo. Comumente, são vistos como problemas que afetam pessoas mais jovens. No entanto, a incidência em indivíduos mais velhos vem surgindo nas últimas décadas^{4,3}.

Os transtornos alimentares estão presentes em cerca de 3,5% em mulheres mais velhas e de 1 a 2% em homens mais velhos. Contudo, a maior parte dessas pessoas com esses transtornos não está em tratamento^{5,3}. Ressalta-se que esses distúrbios alimentares não possuem uma única causa, sua etiologia é complexa e multifatorial⁶.

Neste sentido, inúmeras transformações físicas, emocionais, sociais e psicológicas são características do processo de envelhecer. O envelhecimento alcança um caráter multifatorial, na interação e envolvimento com o meio, tornando-se ainda mais complexo, pois decorre da individualidade e da forma como interpretam essa associação. Devido à complexidade, torna-se inegável que qualquer abordagem neste ciclo de vida seja holística, abrangendo todos os campos que afetam este processo mantendo o equilíbrio do “sistema”⁷.

Por ser um público que apresenta maiores complicações com a saúde e doenças graves, os profissionais de saúde ignoram os distúrbios alimentares nessa faixa etária, o que pode levar a complicações mais sérias com o decorrer do tempo⁴. Os dados sobre TA em idosos e indivíduos de meia-idade

são derivados principalmente de uma amostra da comunidade ou de relatos de casos, ao invés de grandes amostras clínicas, pois observa-se uma menor frequência do número de pacientes (tanto dentro como fora do ambulatório), principalmente o público masculino^{5,8}.

Assim, é evidente que os estudos envolvendo transtornos alimentares em idosos ainda se encontram em processo de crescimento. Neste sentido, a presente revisão objetiva descrever a relação entre os principais TA e sua ocorrência em idosos, mostrando os impactos que estes distúrbios podem ocasionar na terceira idade, bem como relatar os principais desafios e dificuldades quanto ao diagnóstico e tratamento na prática clínica. O conhecimento resultante da pesquisa, visa também o embasamento e o aprimoramento de futuros estudos e intervenções sobre os transtornos alimentares neste público notoriamente esquecido.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, a qual, segundo Brum⁹, baseia-se em uma síntese de conhecimentos por meio da descrição de temas importantes, que favorece a designação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novos estudos. Neste sentido, são obras que incentivam analisar a literatura científica e interpretação crítica do autor.

O processo de coleta do material foi realizado durante o período de julho de 2020 a setembro de 2023. Foram analisadas bases de dados científicas, tais como: Pubmed, Scopus, Web of Science, Scielo e Lilacs, partindo dos descritores: “Feeding and Eating Disorders AND Elderly”. Após análise, levando em consideração os objetivos centrais do estudo, alcançou-se um número de 22 artigos. Devido à carência da temática, o banco de dados foi acrescentado com materiais indicados por especialistas na temática. Ao final, estes materiais foram lidos na íntegra, categorizados e investigados criticamente.

Através da leitura, foram categorizadas as seguintes abordagens, como: os principais TA que acometem a população idosa, a ocorrência de distúrbios emocionais e estresse relacionados ao envelhecimento e os desafios quanto ao diagnóstico e tratamento dos transtornos alimentares nestes indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrição de diferentes tipos de transtornos alimentares na população idosa: Anorexia Nervosa

A anorexia nervosa (AN) é definida como um transtorno alimentar, composta pelo comparecimento obrigatório de três critérios: 1- restrição calórica que favorece o baixo peso em relação à idade e ao sexo; 2- medo acentuado de ganhar peso, apresentado em comportamento que o impeça, apesar do baixo peso; e 3- distorção da autoimagem corporal, influência demasiada no peso e na autoestima e negação da seriedade da doença apesar do baixo peso³.

Embora os adolescentes sejam a população mais acometida por esse transtorno⁶, a AN pode se apresentar em mulheres de meia idade e mais velhas, como também em um número mais limitado, pode ser observada em homens mais velhos⁴. Os episódios da anorexia aparecem frequentemente após algum fator estressante ou traumático, como é o caso da perda de um ente querido, desfecho negativo em uma relação amorosa ou após ser vítima de comentários maldosos sobre seu peso. Indivíduos com esse tipo de transtorno apresentam continuamente sentimentos de angústia e abandono¹⁰.

Nesses episódios, na maioria dos casos observa-se uma extensa preocupação com o peso. Indivíduos magros, sentem-se gordos ou fora de um padrão idealizado pelos mesmos, o que gera uma insatisfação com o seu próprio corpo. As consequências da insatisfação corporal parecem ser um pouco consistentes ao longo da vida. No entanto, a força da relação negativa entre insatisfação corporal e autoestima reduz com o aumento da idade. Além disso, estão surgindo evidências relatando, que conforme a idade aumenta, há uma maior tolerância acerca dos tamanhos de corpo considerados aceitáveis. Embora os idosos possam aceitar uma variedade maior de tipos corporais em outros, eles ainda podem perceber seu próprio tipo de corpo como inaceitável e experimentar aceitabilidade social, principalmente a insatisfação corporal¹¹.

A patogênese da AN permanece ilusória. Acredita-se que as características psicológicas, familiares, biológicas e socioculturais são condições que se interligam na determinação da manifestação de anorexia nervosa, assim

como nos outros TA. Seu tratamento, deve ser realizado por meio de um plano terapêutico que deve ser adaptado individualmente. É importante especialmente para pacientes mais velhos que estão na fase tardia de uma doença prolongada e experimentaram muitas tentativas anteriores fracassadas de tratamento. O tratamento baseia-se em psicoterapia e planejamento dietético, direcionando-os para melhores escolhas alimentares, avaliação e monitoramento físico regular dos riscos, restauração do peso corporal e prevenção de recaídas^{4,12}.

Um estudo europeu de base populacional observou um risco de 0,17% na vida de AN em mulheres acima de 45 anos¹³. Já uma pesquisa americana em que avaliava sintomas de distúrbios alimentares e de peso em 1849 mulheres acima de 50 anos descobriu que 1,6% delas estavam abaixo do peso (<18,5 kg / m²). Não foi estabelecido se as apresentações de AN em mulheres mais velhas e de meia idade representam a continuação de uma doença ao longo da vida ou o início tardio da doença¹⁴. Destaca-se que os resultados envolvendo este tipo de distúrbio na terceira idade, ainda são mínimos, contudo, merece maior atenção. Evidências sugerem, que a anorexia nervosa contribui significativamente para a morbimortalidade em indivíduos da terceira idade¹⁵.

As mulheres mais velhas normalmente, deixam de considerar suas condições de saúde, por muitas vezes não reconhecerem seus comportamentos e sintomas como relacionados à alimentação desordenada. Posteriormente, elas podem ser submetidas a exames médicos extensos e dispendiosos para avaliar a apresentação de queixas. Essas condições médicas são aceitas como resultado da vida no século XXI, em uma cultura fascinada por padrões irrealistas que desafiam a idade, deixando pouco espaço para modelos de envelhecimento de forma saudável^{16,17}.

Bulimia Nervosa

A bulimia nervosa (BN) é descrita por sintomas de compulsão alimentar e comportamento compensatório e super avaliação de peso e forma. Seu diagnóstico não é tão fácil, por seus sinais muitas vezes não estarem claros. Dessa forma, a sondagem da história do paciente, seus hábitos alimentares e a preocupação constante com o peso, são elementos que necessitam ser observados com cuidado. Uma pessoa com bulimia pode ser obesa, magra

ou ter peso normal. Além do mais, os comportamentos, como vomitar, são realizados na maioria das vezes escondidos. Depressão, ansiedade, abuso de substâncias, purgação são problemas frequentes em pessoas com BN^{18,19}.

Apesar de serem transtornos com sintomatologias parecidas, a AN e a BN possuem suas particularidades. Segundo Papalia e Feldman (2013), na anorexia nervosa o paciente tem uma autoinanição, ficando um grande espaço de tempo sem consumir alimentos, já na bulimia nervosa, o paciente apresenta uma grande ingestão de alimentos e em seguida tende a induzir o vômito ou a utilizar laxantes para a remoção do que foi ingerido²⁰.

A literatura aponta que o tratamento da bulimia nervosa apresenta evidências suficientes para que seja realizado com a terapia cognitivo-comportamental, à qual é considerada padrão ouro para o tratamento da BN, podendo reduzir comportamentos de compulsão alimentar e de purgação presentes em outros transtornos alimentares²¹. Salienta-se que o tratamento dos transtornos alimentares não difere entre as faixas etárias.

Sabe-se que as pesquisas sobre distúrbios alimentares em idosos não são amplamente estudadas. A questão mais importante sobre esse assunto condiz sobre o motivo pelo qual este público padece dessa doença. Acredita-se que devido ao mundo ocidental não aceitar o corpo real de uma mulher madura. O grande valor da juventude e beleza leva os idosos a uma grande insatisfação acerca das mudanças decorrentes da idade, podendo estar associado à perda de controle e poder na vida feminina. A auto indução do vômito, pode dar às mulheres uma sensação de recuperar o controle e fornecer a atenção dos membros da família que normalmente ignoram os idosos. Literaturas subsequentes mostraram que a importância da imagem corporal e a insatisfação não diferem entre as faixas etárias, mas o que muda é o impacto desses fatores na autoestima, podendo ser um mecanismo de autoproteção^{4,22}.

De acordo com os estudos de Mangweth-Matzek¹⁴, onde foram entrevistadas 715 mulheres entre 40-60 anos, apenas 0,2% foram diagnosticadas com bulimia nervosa, segundo a DSM-V. Estes dados afirmam que este TA não possui grande abrangência em indivíduos de meia idade e mais velhos. Outro estudo que avaliava os distúrbios alimentares na meia-

idade sugeriu que a BN é o distúrbio alimentar menos comum, quando comparado ao transtorno da compulsão alimentar entre indivíduos que procuram tratamento para TA na meia-idade em relação aos controles mais jovens. O mesmo reforçou que se faz necessário bastante atenção no diagnóstico e rastreamento da NA e BN devido suas semelhanças²³.

Transtornos de compulsão alimentar

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais³ é caracterizada por uma extensa ingestão de alimentos, em um curto período de tempo (duas horas), de uma quantidade de comida definitivamente maior do que outras pessoas consumiria em circunstâncias semelhantes. Dados epidemiológicos, afirmam que o TCA é o mais comum dentre os transtornos alimentares e também o que mais acomete o envelhecimento^{4,24}.

Assim como os outros transtornos alimentares, acredita-se que sua etiologia seja multifatorial, tendo os fatores biológicos, genéticos, ambientais e socioculturais como a chave para a patogênese. A preocupação com os TCA em idosos se pauta na sua avaliação em comorbidade com outras doenças, como ansiedade, depressão, baixa autoestima, além de traços de personalidade, como personalidade impulsiva ou limítrofe²⁵.

No estudo de Conceição²⁶, o qual tinha como objetivo verificar a prevalência regular de distúrbios alimentares, picadas e mordiscadas em mulheres idosas, o TCA foi o que obteve maior prevalência entre a população estudada (1,68%), seguido de outros distúrbios alimentares especificados (1,48%) e bulimia nervosa (0,3%), não sendo encontrados resultados para anorexia nervosa. Outro estudo avaliou o comportamento de compulsão alimentar e constatou a presença em 7,1% em mulheres com 50-54 anos, sendo 2,5% na faixa etária de 55-64 e apenas 0,9% acima de 64 anos²⁷. O que nos leva a afirmar que por mais que seja o distúrbio alimentar mais observado em idosos, sua prevalência ainda é pequena.

Como até o momento não há publicações quanto ao tratamento de TA em indivíduos mais velhos, o recomendado é que os idosos sejam submetidos aos mesmos tratamentos da população em geral. Além disso, também não

há dados sobre taxas de recuperação a longo prazo para a população de meia e terceira idade com distúrbios alimentares⁵.

Distúrbios Emocionais e Estresse relacionados ao Envelhecimento

Outro ponto importante que deve ser considerado ao analisar os fatores relacionados aos transtornos alimentares na população idosa são os componentes emocionais relacionados ao estresse, ansiedade e demais comportamentos que podem proporcionar sofrimento psicológico a estes indivíduos e atuar substancialmente nesta relação entre questões emocionais e comportamentos disruptivos alimentares.

Alguns autores, ressaltam que a ansiedade e o estresse que acompanham o envelhecimento, especialmente na cultura ocidental que valoriza a juventude, também fornecem terreno fértil para o aumento dos sintomas de desordem alimentar, atitudes, crenças e comportamentos disfuncionais. Possuindo o público feminino, grande potencial para os casos de alterações fisiológicas e de comportamento acerca da imagem corporal atrelada às questões alimentares²⁸.

As mulheres são mais pressionadas em relação ao corpo que os homens. Com a idade, para um subgrupo de mulheres, a pressão para permanecer jovem pode ser adicionada à pressão para permanecer magra²⁹. Tal elemento deve ser considerado não somente no que se refere à valorização da cultura ocidental acerca da juventude, mas também à visão da mulher como objeto e seu corpo como algo a ser controlado, especialmente no que se refere à questão estética. Junto a isso, a insatisfação corporal normativa ao longo da vida pode ser explicada pelas pressões da mídia, em que mulheres de todas as idades estão sujeitas¹¹.

Percebem-se então várias tentativas de mulheres, em especial no público idoso, em tentar se adequar a essa dupla exigência de ser “jovem” e “bonita”, mesmo quando seu corpo apresenta alterações fisiológicas e estruturais naturais relacionados ao envelhecimento. É importante destacar que tais comportamentos não são observados com a mesma ênfase nos homens idosos, pois estes ainda podem ser considerados “atraentes” ao longo dos anos pela sociedade, a qual rechaça mulheres que apresentam cabelos brancos, sendo indicativo de “desleixo” ou “descuido”, por exemplo.

No que se refere à relação com comportamentos de controle em relação à alimentação em mulheres idosas, autores afirmam que algumas passaram a vida inteira avaliando o tamanho do corpo, peso e forma, praticando a dieta vitalícia e sua supressão de peso. Além disso, após o ganho de peso nas mulheres na menopausa, observa-se um aumento das pressões socioculturais, promovendo um ideal de beleza jovem e magro, favorecendo muitas mulheres a desenvolverem comportamentos errôneos relacionados à alimentação.

Destaca-se também, o aumento do número de mulheres na meia-idade e de idosos com TA e distúrbios alimentares relacionado à “cultura da dieta globalizada” como elemento importante a ser considerado nesta reflexão. Uma vida inteira “falando a linguagem da gordura” moldado pela “cultura da dieta” faz com que a desordem alimentar pareça normativa²⁸.

Em seus estudos, Mangweth-Matezek & Hoek⁵ apontam que o abuso sexual na infância foi associado a todos os transtornos com comportamentos de compulsão alimentar (purga compulsiva de anorexia nervosa, bulimia nervosa, TCE e bulimia nervosa e TCE) entre mulheres na meia-idade. Assim, os autores ressaltam que os maus-tratos na infância, independentemente do tipo, estão associados à presença de todos os tipos de distúrbios alimentares. Considerando que o maior número de violência sexual infantil está relacionado ao público feminino, torna-se importante realizar o enfoque de gênero no alto índice de transtornos alimentares em mulheres.

Quanto ao contexto da compulsão alimentar e TA no público idoso masculino, o exercício excessivo foi o comportamento compensatório inapropriado mais utilizado. Isso pode ser observado em relação à pressão da sociedade ocidental acerca da idealização do homem relacionado à força e vitalidade, devendo apresentar um corpo forte e musculoso. Autores descreveram um aumento ao longo do tempo, tanto no comportamento de compulsão alimentar quanto no de purga em homens com 45 anos ou mais. Os mesmos reforçam uma ideia de que se observa no público masculino um conceito de “alimentação desordenada” orientada para a “muscularidade”, com base em uma imagem corporal que difere das atitudes fóbicas tradicionais do peso feminino por foco na magreza excessiva⁵.

Os comportamentos relacionados aos transtornos alimentares estão bastante relacionados a dificuldades com autoestima, ansiedade e aceitação corporal, podendo apresentar influência também em questões de sua história de vida e trajetória pessoal. Urge então a necessidade de um maior acompanhamento e rastreamento dessas pessoas a fim de reduzir os riscos dessas consequências.

Dificuldades e desafios no diagnóstico e atendimento de idosos com TA na prática clínica

Sabe-se que ainda existe uma controvérsia de que os distúrbios alimentares podem se manifestar inicialmente mais tarde ou se são recorrências de distúrbios alimentares de início precoce^{29,30}. Assim, considera-se a possibilidade de que os TA em indivíduos mais velhos não sejam bem reconhecidos nem diagnosticados, ou que os idosos sejam mais hábeis em disfarçar seu distúrbio alimentar. Independentemente dessa controvérsia, em relação aos transtornos alimentares tardios, os médicos podem esperar encontrar pacientes mais velhos com transtornos alimentares e devem estar cientes do potencial para diagnosticá-los¹⁵.

O grande desafio para a equipe de saúde é identificar os recursos disponíveis para essa população única, saber reconhecer o determinado transtorno, como gerenciá-lo e tratá-lo em meio aos poucos recursos disponíveis na rede pública. Frente a isso, observa-se uma preocupação que os médicos têm com outras causas orgânicas devido à idade, sendo possível que um diagnóstico seja atrasado ou esquecido como resultado dessas preocupações¹⁵.

As mulheres mais velhas enfrentam vários obstáculos relacionados ao acesso oportuno ao tratamento. Primeiro, elas não podem se identificar ou serem identificadas pelos seus profissionais de saúde como tendo um distúrbio alimentar, devido ao viés de que esses transtornos acometem apenas aos jovens. Além disso, a falta de reconhecimento da gama de diagnósticos impede a discussão e o encaminhamento para obter ajuda.

Outro ponto observado é o fato da mulher ser na maioria das vezes a responsável pela casa, filhos, famílias e problemas externos, limitando o tempo para preocupações relacionadas a si mesma. Dessa forma, o conceito

de que elas podem precisar de ajuda é estranho, por se preocuparem demais com os outros. A vergonha é um dos maiores impedimentos para mulheres de todas as idades com um TA obterem ajuda, podendo paralisá-las e impedir a entrada nos serviços de saúde disponíveis²⁸.

Devido ao excesso de demanda de trabalho e uma reduzida equipe mínima nos centros de saúde, é complicada a organização de equipes especializadas na rede pública, em razão da necessidade de profissionais de várias áreas (psiquiatra, clínico geral, enfermeiro, nutricionista, psicólogo) para a realização de um atendimento mais complexo, envolvendo os transtornos alimentares, principalmente com o público idoso.

Outro obstáculo são as campanhas de conscientização contra a perda de peso que podem favorecer a frequência de transtornos alimentares, se não forem bem elaboradas, visto que a ocorrência desses transtornos, pode estar associada ao aumento do risco de desnutrição, mortalidade e outros resultados negativos³². As campanhas devem ser focadas na importância de uma alimentação equilibrada, hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física para que sejam mais eficazes e reprodutivas, sem ampliar um estereótipo de corpo a ser conquistado³³.

Os tabus, costumes e regras alimentares dos idosos, dificultam bastante o rastreio de um possível diagnóstico de TA. Esses saberes populares acabam proibindo ou favorecendo o consumo de alguns alimentos, ocasionando um pensamento distorcido sobre os mesmos que sobrepõem as evidências científicas e podem proporcionar pensamentos irrealistas sobre o consumo de um determinado alimento. A quebra desses tabus torna-se essencial, pois pode proporcionar a exploração de novas condutas alimentares, ajudando no controle desses distúrbios.

Além disso, os idosos são mais propensos a terem problemas dentários e seus sentidos do olfato e paladar podem se deteriorar²⁶. Esses aspectos, influenciam muito no comportamento alimentar, o que pode levar a problemas secundários, como perda ponderal significativa, hipertensão arterial e diabetes devido a um excesso de consumo de sal e açúcar, respectivamente, prejudicando a qualidade de vida e contribuindo para o aparecimento de doenças que, muitas vezes, não são monitoradas pelos

mesmos. Neste sentido, faz-se necessário que alguns aspectos como o controle da glicemia e da pressão arterial sejam cada vez mais trabalhados com esse público, seja no ambiente familiar ou em redes de atenção à saúde, a fim de prevenir maiores complicações nessa faixa etária.

CONCLUSÃO

Com base em uma literatura pequena, mas crescente, os transtornos alimentares podem se manifestar durante o envelhecimento levando a uma extensa ou carente ingestão de alimentos, ocasionando complicações fisiopatológicas e principalmente psicológicas. Contudo, vale salientar que a ocorrência desses distúrbios em idosos ainda é pouco manifestada e/ou diagnosticada.

Até o momento, não há conhecimento de algum programa de tratamento especificamente dedicado para idosos com transtornos alimentares. Os profissionais de saúde, na maioria das vezes, desconhecem essas condições e não estão preparados para rastrear essa população, diagnosticá-la e ofertá-la a um cuidado individualizado.

Além disso, a ocorrência de fatores sociais, ambientais, fisiológicos, e dos problemas de saúde, que aparecem com o decorrer da idade, dificultam o reconhecimento do TA. Assim, reconhece-se a necessidade de maiores pesquisas envolvendo a ocorrência de transtornos alimentares no público idoso. Devido aos poucos estudos envolvendo essa temática, tem se tornado difícil oferecer abordagens eficazes de tratamento para o desenvolvimento e diagnóstico de TA nesse ciclo da vida.

REFERÊNCIAS

1. Uzunian LG, Vitalle MSDS. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Cien Saude Colet*. 2015;20(11):3495-508.
2. Medeiros TH, Caputo EL, Domingues MR. Insatisfação corporal em frequentadoras de academia. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(1):38-44.
3. American Psychiatric Association. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Podfigurna-Stopa A, Czyzyk A, Katulski K, Smolarczyk R, Grymowicz M, Maciejewska-Jeske M, Meczekalski B. Eating disorders in older women. *Maturitas*. 2015;82(2):146-52.

5. Mangweth-Matzek B, Hoek HW. Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Current Opinion Psychiat.* 2017;30(6):446.
6. Copetti AVS, Quiroga CV. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Rev Psicol IMED.* 2018;10(2):161-77.
7. Carvalho NMO. A importância da realização de atividades no processo do envelhecimento ativo de idosos Institucionalizados [dissertação de mestrado]. Braga: Universidade Católica Portuguesa; 2016. 207 p.
8. Mangweth-Matzek B, Kummer KK, Pope HG. Eating disorder symptoms in middle-aged and older men. *Intern J Eating Disorders.* 2016;49(10):953-7.
9. Brum CN, Zuge SS, Rangel RF, Freitas HMB, Pieszak GM. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologia de pesquisa para a enfermagem a saúde da teoria à prática.* 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 123-142
10. Valdanha ÉD, Cardoso ÉAO, Ribeiro RPP, Miasso AI, Pillon SC, dos Santos MA. A arte de nutrir vínculos: psicoterapia de grupo nos transtornos alimentares. *Rev SPAGESP.* 2014;15(2):94-108.
11. Peat CM, Peyerl NL, Muehlenkamp JJ. Body image and eating disorders in older adults: a review. *J Gen Psychol.* 2008;135(4):343-58.
12. Raatz SK, Jahns L, Johnson LK, Crosby R, Mitchell JE, Crow S, Wonderlich SA. Nutritional adequacy of dietary intake in women with anorexia nervosa. *Nutrients.* 2015;7(5):3652-65.
13. Larrañaga A, Docet MF, García-Mayor RV. High prevalence of eating disorders not otherwise specified in northwestern Spain: population-based study. *Social Psychiat Psychiatric Epidemiol.* 2012;47(10):1669-73.
14. Mangweth-Matzek B, Hoek HW, Rupp CI, Lackner-Seifert K, Frey N, Whitworth AB, Kinzl J. Prevalence of eating disorders in middle-aged women. *Intern J Eating Disorders.* 2014;47(3):320-4.
15. Zayed M, Garry JP. Geriatric anorexia nervosa. *J Am Board Family Medic.* 2017;30(5):666-9.
16. Maine M, Samuels K. Eating disorders in women at midlife and beyond: a biopsychosocial-relational perspective. In: Fries J, Sullivan V, editors. *Eating disorders in special populations: medical, nutritional, and psychological treatments.* Boca Raton: Taylor & Francis; 2017. p. 313–31.
17. Kilpela LS, Becker CB, Wesley N, Stewart T. Body image in adult women: moving beyond the younger years. *Adv Eating Disorders: Theory Res Practice.* 2015;3(2):144-64.
18. Diniz NO, Lima DMA. A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. *Rev Humanidades.* 2018;32(2):214-22.
19. Levinson CA, Zerwas S, Calebs B, Forbush K, Kordy H, Watson H, Hofmeier S, et al. The core symptoms of bulimia nervosa, anxiety, and depression: a network analysis. *J Abnormal Psychol.* 2017;126(3):340.
20. Papalia DE, Feldman RD. *Desenvolvimento humano.* Porto Alegre: Artmed; 2013.

21. Silva TA, Vasconcelos FMDND, Ximenes RCC, Sampaio TPDA, Sougey EB. As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. *J Bras Psiquiatr.* 2015;64(2):160-8.
22. Peat C, Mitchell JE, Hoek HW, Wonderlich SA. Validity and utility of subtyping anorexia nervosa. *Intern J Eating Disorders.* 2009;42(7):590-4.
23. Elran-Barak R, Fitzsimmons-Craft EE, Benyamini Y, Crow SJ, Peterson CB, Hill L. L, Crosby RD, et al. Anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder in midlife and beyond. *J Nervous Mental Disease.* 2015;203(8):583-90.
24. Hudson JI, Hiripi E, Pope Jr HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biologic Psychiatry.* 2007;61(3):348-58.
25. Rosenberger PH, Dorflinger L. Psychosocial factors associated with binge eating among overweight and obese male veterans. *Eating Behav.* 2013;14(3):401-4.
26. Conceição EM, Gomes FV, Vaz AR, Pinto Bastos A, Machado, PP. Prevalência de transtornos alimentares e pega / mordisca em idosas. *Intern J Eating Disorders.* 2017;50(7):793-800.
27. Linde JA, Jeffery RW, Levy RL, Sherwood NE, Utter J, Pronk NP, et al. Binge eating disorder, weight control self-efficacy, and depression in overweight men and women. *Intern J Obesity.* 2004;28(3):418-25.
28. Samuels KL, Maine MM, Tantillo, M. Disordered eating, eating disorders, and body image in midlife and older women. *Current Psychiatry Reports.* 2019;21(8):70.
29. Carrard, I, Argyrides M, Loannou X, Kvalem IL, Waldherr K, Harcourt D, McArdle S, et al. Associations between body dissatisfaction, importance of appearance, and aging anxiety with depression, and appearance-related behaviors in women in mid-life. *J Women Aging.* 2021;33(1):70-83.
30. Beck D, Casper R, Andersen A. Truly late onset of eating disorders: a study of 11 cases averaging 60 years of age at presentation. *Intern J Eating Disorders.* 1996;20(4):389-95.
31. Lapid MI, Prom MC, Burton MC, McAlpine DE, Sutor B, Rummans TA. Eating disorders in the elderly. *Intern Psychogeriatr.* 2010;22(4):523.
32. Fielding RA, Landi F, Smoyer KE, Tarasenko L, Groarke J. Association of anorexia/appetite loss with malnutrition and mortality in older populations: a systematic literature review. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2023;14(2):706-29.
33. Moraes PCB. Escalas e Questionários para Avaliação dos Transtornos Alimentares. *Transtornos Aliment.* 2019;2(10):23.