

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

## RESUMO

**Caracterização dos idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: um estudo de coorte retrospectivo**

Caroline Soares Menezes<sup>1</sup>; Renata Costa Fortes<sup>2</sup>

**Linha de pesquisa:** Saúde do Idoso.

**Introdução:** A população brasileira vem envelhecendo gradativamente e com o envelhecimento também se observa o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e alterações no estado nutricional<sup>1</sup>. As doenças crônicas não transmissíveis, que são incapacitantes e incuráveis, são as enfermidades que mais aumentam a necessidade de Terapia Nutricional Enteral (TNE) na população idosa<sup>2</sup>. Nesse sentido, no intuito de recuperar ou manter o nível máximo de saúde, a funcionalidade e a comodidade do paciente, dentro da assistência no domicílio há a Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED). O idoso em TNED pode já dar entrada na assistência domiciliar na vigência de risco de desnutrição ou desnutrição instalada, como também pode tornar-se desnutrido durante a atenção domiciliar<sup>3</sup>. Nessa perspectiva, caracterizar os idosos que recebem TNE no âmbito domiciliar, torna-se imprescindível para se organizar e estruturar programas de terapia nutricional enteral domiciliar pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que podem proporcionar melhoria (ou manutenção) do estado nutricional e melhor evolução clínica, associado a um menor número reinternações e uma melhor qualidade de vida devido a humanização terapêutica. **Objetivo:** Caracterizar os idosos em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

<sup>1</sup>Graduada em Nutrição pela Universidade Católica de Brasília, Nutricionista da Secretaria de Estado de Saúde do DF e Mestranda em Ciências para Saúde pela Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). caroline.smenezes@gmail.com.

<sup>2</sup>Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto - Minas Gerais, Doutora em Nutrição Humana pela UnB/DF e Docente do Mestrado Profissional em Ciências para Saúde da ESCS – FEPECS. fortes.rc@gmail.com.

da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (PTNED/SES-DF) quanto ao sexo, idade. Identificar a doença principal que permitiu a assistência dos idosos pelo programa. E avaliar a evolução clíniconutricional dos idosos em por meio do número de internações. **Método:** Estudo tipo coorte de delineamento retrospectivo - aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 57852616.6.0000.5553). O trabalho foi realizado na Gerência de Nutrição (GENUT) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Os dados foram coletados por meio dos registros clínicos e nutricionais de idosos cadastrados durante o período de 01/04/2015 a 30/09/2015 no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (PTNED/SES-DF). Os critérios de inclusão no estudo foram: pacientes com idade igual ou superior a 60 anos (definição de idoso pelo Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003), em uso de TNED via sonda (nasoenteral - SNE e nasogástrica - SNG) ou ostomia (gastrostomia -GTT e jejunostomia - JJT), acompanhados durante um ano. Foram excluídos os idosos cujos dados estavam ausentes, ilegíveis ou não tinham sido preenchidos corretamente no relatório de avaliação clínica e nutricional. **Resultados e Discussão:** Amostra composta de 218 participantes, sendo 45,9% do sexo masculino e 54,1% feminino. A idade média dos pacientes idosos atendidos pelo programa no período analisado foi de 77 anos. Sendo o acidente vascular cerebral patologia (31,2%) prevalente que permitiu a assistência dos idosos pelo programa, seguida pelas doenças demências que atingiram cerca de 25% dos pacientes. Observa-se também que 66,4% dos pacientes não foram reinternados. Conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

<b>Sexo</b>			
		n	%
1-	Masculino	100	45,9
2-	Feminino	118	54,1
Total		218	100,0
<b>Doença principal</b>			
		n	%
1-	AVE (sequela)	68	31,2
2-	Câncer (outro)	19	8,7
3-	Câncer TGI	30	13,8
4-	Doença de Crohn		
5-	Doenças demenciais	56	25,7

6- Outro	45	20,6
Total	218	100,0

Houve reinternação?		
	n	%
1- Sim	35	32,7
2- Não	71	66,4
Total	106	100,0

Os achados do estudo estão de acordo com a literatura em que mostram que os idosos com maior prevalência de demência e uso de TNED são os com idade mais avançada e do sexo feminino<sup>4</sup>. Associado ao envelhecimento populacional está o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como doença coronariana, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doenças pulmonares e osteoarticulares, acidentes vasculares encefálicos (AVE) e demências<sup>5</sup>. Contudo, as doenças neurológicas, como demência e AVE, merecem atenção especial, pois podem provocar limitações que comprometem a qualidade de vida dos idosos. O presente trabalho encontrou o mesmo percentual de doenças neurológicas (56%) que estudo realizado idosos em TNED<sup>6</sup>. A desnutrição do idoso tem correlações diretas com complicações clínicas, como taxa de mortalidade, infecções, úlceras de pressão, tempo de permanência no hospital e número de reinternações<sup>7,3</sup>. Contudo, de acordo com a metanálise de Majka et al (2014), sugere-se uma redução das complicações e das reinternações nos pacientes em TNED. O que se observa no presente trabalho, no qual cerca de 66% dos pacientes não apresentavam reinternações<sup>8</sup>. **Conclusão:** A TNED atende principalmente mulheres idosos com idade cada vez mais avançada. As principais doenças que levam a necessidade de TNED são as doenças neurológicas, o que aponta estas doenças como sendo um problema de saúde pública e demonstra a necessidade de mais atenção governamental para a prevenção de AVC e doenças demenciais. A TNED se destaca como importante estratégia para diminuir o número de reinternações e assim contribuir para uma melhor qualidade de vida devido a humanização terapêutica.

#### Referências

1. TAVARES, E.L. et al. Nutritional assessment for the elderly: modern challenges. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 643-650, 2015.

2. SILVER, H.J. et al. Older adults receiving home enteral nutrition: regimen, provider involvement and health care outcomes. **J Parenter Enteral Nutr**, v. 28, n. 2, p. 92-98, 2004.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRICAÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Terapia nutricional domiciliar. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 408-411, Aug. 2012.
4. SAMPSON, E.L.; CANDY, B.; JONES, L. Enteral tube feeding for older people with advanced dementia (Review). **The Cochrane Library**, n. 2, 2009.
5. PAVARINI, S.C.I. et al. Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidado a idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 17-25, Mar. 2008.
6. SALOMON, A.L.R.Z.; NOVAES, M.R.C.G. Demographic, epidemiological and nutritional profile of elders using home enteral nutritional therapy in Distrito Federal, Brazil. **Invest Clin**, v. 50, n. 3, p. 347-357, 2009.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL; COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. Terapia Nutricional para Pacientes na Senescência (Geriatría). **DITEN**, São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; p.1-12, 2011.
8. MAJKA, A.J. et al. Care coordination to enhance management of long-term enteral tube feeding: a systematic review and meta-analysis. **JPEN J Parenter Enteral Nutr** 2014; 38:40-52.