

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 Menezes¹; Renata Costa Fortes²

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 nutricional¹. 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 idosa². 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 domiciliar³. 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

¹Graduada 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.

²Graduada 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

Sexo			
		n	%
1-	Masculino	100	45,9
2-	Feminino	118	54,1
Total		218	100,0
Doença principal			
		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 feminino⁴. 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 demências⁵. 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 TNED⁶. 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^{7,3}. 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 reinternações⁸. **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.