

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE NUTRIÇÃO EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS

Raquel de Arruda Campos Benjamim¹
Suelane Renata de Andrade Silva²
Márcia Virginia Rodrigues dos Santos³
Clécia Alves da Silva⁴
Ana Paula de Oliveira Marques⁵

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se tornou uma realidade nas últimas décadas, tornando-se um fenômeno global, em função dos avanços na medicina e melhorias das condições de vida. Com o aumento sustentado na expectativa de vida, a população com mais de 60 anos cresce mundialmente cerca de 3% ao ano e as projeções para 2020 apontavam um quantitativo de 1.409.748 desse segmento populacional, representando 18% de idosos no mundo (ALVES *et al.*, 2016). No Brasil, essa população já contava com 32.860 milhões em 2019, representando 15,7% de pessoas idosas (IBGE, 2021).

Na septuagésima quinta sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas foi declarada a urgência na concentração mundial em dedicação ao envelhecimento saudável. Recomendou-se que a “Década do Envelhecimento saudável” período compreendido entre 2021 e 2030, torne-se a principal estratégia para alcançar e apoiar ações para enfrentar os desafios do envelhecimento da população e o fortalecimento de medidas para melhorar a vida das pessoas idosas, eliminando as barreiras enfrentadas pelos idosos para o acesso de serviços e dos sistemas de saúde. (WHO, 2017).

Essa ação global foi encorajada pelas lacunas emanadas durante a pandemia pela COVID-19, sobretudo em países de baixa ou média renda, onde vive maior parte desse segmento populacional, como no Brasil. Enquanto país em desenvolvimento, o país enfrenta ainda maiores dificuldades pelo acentuado contexto de desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições, já que a atual situação epidemiológica brasileira se encontra com uma tripla carga de doenças: uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; um acelerado crescimento das causas externas; e o desafio das doenças crônicas

¹ Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal - PE, raquel.benjamim@ufpe.br;

² Doutoranda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal - PB, suelanerenata@yahoo.com.br;

³ Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Estadual - PE, marcia.virginia@ufpe.br;

⁴ Mestranda pelo Curso de Gerontologia da Universidade Federal - PE, clecia.silva@ufpe.br;

⁵ Professora orientadora: Doutora, Universidade Federal de Pernambuco- PE, ana.marques@ufpe.br

e de seus fatores de risco, como o tabagismo, o sobrepeso, o sedentarismo, o estresse e a alimentação inadequada (MENDES, 2010; BRITO et al, 2013).

Em relação às doenças crônicas, cerca de 80% dos idosos brasileiros apresentam ao menos uma, correspondendo às principais causas de morte no Brasil (VIGITEL, 2021). Como essas doenças necessitam ser tratadas, sobretudo quando há complicações agudas dessas enfermidades, o município de Recife planejou uma unidade de saúde para viabilizar o acesso de pessoas idosas aos serviços não contemplados anteriormente na rede de saúde: uma unidade de saúde para prestação de assistência à saúde exclusivamente aos idosos cadastrados nos serviços públicos de saúde do município. Nessa ocasião, outro desafio emanou: profissionais de saúde capacitados para atender da melhor forma essa população, atuando não só no tratamento, mas também na prevenção e promoção de saúde das pessoas idosas.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da equipe de nutrição em um hospital público que tem pessoas idosas como público-alvo, no município de Recife – PE

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência. Foi realizado através de reflexões sobre a vivência da equipe de nutrição de um hospital voltado ao atendimento de idosos em Recife – PE durante o período de fevereiro de 2021 a maio de 2023.

O Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, vinculada à Prefeitura da Cidade do Recife foi inaugurado em 2021, com a finalidade de acolher, prioritariamente, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com idades a partir de 60 anos, visto que o município soma mais de 193 mil pessoas, espalhados por 08 distritos sanitários e 94 bairros.

Localizado na Avenida Recife, no bairro da Estância, o hospital dispõe de atendimento ambulatorial, exames diagnósticos e leitos para internamento, incluindo UTI. Ao todo, são mais de 8 mil m² de área construída.

Apesar de o hospital fornecer atendimento ambulatorial e unidade de terapia intensiva (UTI), este relato de experiência focou no acompanhamento dos pacientes internados na enfermaria do hospital em questão, que compreende, ao todo, 62 leitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado da pessoa idosa é desafiador em vários aspectos, para enfrentá-los é necessário um método eficaz de abordagem com o objetivo de tornar esse seguimento sistematizado, sendo a avaliação multidimensional da pessoa idosa um importante meio para auxiliar esse acompanhamento.

Além de 72 leitos para internamento, sendo 62 de enfermaria e 10 de UTI, dispõe de 04 salas de cirurgias e 08 leitos para recuperação pós-anestésica. Também conta com um ambulatório com 13 consultórios, destinados a consultas médicas e não médicas, como nutrição, psicologia, enfermagem e fisioterapia. Na área de Apoio Diagnóstico, possui um parque tecnológico de ponta, onde são feitos exames de imagem, como tomografia e ressonância magnética.

Em se tratando da equipe de nutrição, ela é composta por um quadro de 5 nutricionistas clínicas que prestam assistência aos pacientes internados. Todo cuidado prestado pela equipe de nutrição do hospital é baseado em protocolos previamente estabelecidos e desenvolvidos pelas próprias nutricionistas, baseados nas mais recentes diretrizes para esse público.

Sendo assim, após a admissão hospitalar o paciente deverá ser triado em até 48h. Como ferramenta de triagem, foi escolhido trabalhar com a Nutritional Risk Screening (NRS-2002). Ela é dividida em 2 partes e no final deverá ser feito a somatória dos pontos, sendo classificado como risco aquele paciente que obtiver 3 ou mais pontos. Vale salientar que a NRS identifica como fator de risco adicional a idade superior a 70 anos.

De acordo com protocolo da instituição, independente do risco nutricional, todos os pacientes deverão passar pela avaliação nutricional completa, assim como a admissão nutricional onde serão realizados questionamentos que irão auxiliar a definir a conduta nutricional, como, por exemplo, dentição incompleta, uso de prótese dentária, presença de disfagia, hábitos alimentares, padrão evacuatório, alterações no trato urinário e comorbidades.

Na avaliação nutricional será aferido peso e altura, esses dados serão utilizados para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Caso seja necessário, esses serão estimados através da circunferência do braço e altura do joelho, conforme fórmula já estabelecida na literatura (LIPSCHITZ, 1994). Além disso, também será aferido a circunferência de panturrilha. Através da compilação desses dados e associado ao exame físico, a nutricionista poderá então fechar o diagnóstico nutricional.

Para classificação do IMC, foi optado por utilizar o da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2002), cujos pontos de cortes são: baixo-peso ($IMC < 23 \text{ kg/m}^2$), peso adequado ($IMC \geq 23$ e $< 28 \text{ kg/m}^2$), excesso de peso ($IMC \geq 28$ e $< 30 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Esse foi um ponto de discussão dentro da equipe uma vez que no Brasil não há um ponto de corte específico para definir o estado nutricional dos idosos, diferentes classificações são utilizadas. Por fim, diante da preocupação com a desnutrição intra-hospitalar, foi optado por seguir a recomendação da OPAS por ser mais sensível para identificar o baixo peso.

De acordo com a rotina estabelecida pelo hospital, todos os pacientes internados são visitados diariamente pela equipe de nutrição, momento em que será avaliada a aceitação da dieta e do suplemento, padrão evacuatório, presença de náuseas e vômitos, e outros fatores importantes da clínica do paciente.

Pacientes em risco nutricional deverão ser reavaliados a cada 7 dias e o registro de evolução nutricional no sistema deverá ser 3 vezes na semana (segundas, quartas e sextas). Já aqueles sem risco nutricional serão reavaliados a cada 10 dias e a evolução nutricional será realizada 2 vezes na semana (terças e quintas). Pacientes em uso de terapia nutricional enteral e parenteral deverão ter evolução nutricional diária.

Referente à conduta nutricional, uma vez que existem evidências na literatura de que a suplementação nutricional oral (SNO) pode melhorar a ingestão e o peso do paciente, estando este associado à melhora da função física, força muscular, caminhada e atividades da vida diária, reduzindo morbimortalidade; pacientes em risco nutricional deverão fazer uso de SNO, assim como aqueles com baixo peso e aceitação alimentar <75% (DINIZ et al, 2019).

O hospital dispõe de 6 tipos de consistências de dietas, a saber: líquida total, líquida-pastosa, pastosa cremosa, pastosa amassada, branda e normal. As nutricionistas atuam junto às fonoaudiólogas para determinação da melhor consistência para o paciente.

Como forma de manter a equipe de nutrição sempre atualizada, mensalmente são realizadas reuniões clínicas sobre temáticas que envolvem os cuidados prestados aos pacientes, dentre eles, atualizações em recomendações nutricionais, terapia nutricional, avaliação nutricional, cuidados paliativos e outros temas relevantes para a prática clínica.

Além disso, visando uma discussão multidisciplinar dos pacientes, semanalmente é realizado a discussão de casos selecionados a fim de proporcionar maior interação entre a equipe e avaliação multidimensional do idoso. Nesta reunião participa toda a equipe assistencial, sendo composta por nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, medicina e enfermagem.

No momento da sua alta, o paciente receberá orientação nutricional e, caso seja necessário, também será indicado a continuidade do SNO em casa e ele também poderá ser encaminhado ao ambulatório de nutrição para acompanhamento, proporcionando o cuidado pós-alta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A longevidade humana traz consigo implicações que merecem atenção dos profissionais de saúde pois impõem demanda de cuidados específicas, sendo assim, com os protocolos implantados e atualizados sem que necessário, assim como possuir uma equipe capacitada representaram o diferencial desta unidade hospitalar.

A atuação da equipe de nutrição neste serviço público de referência para pessoas idosas desempenha um papel crucial na promoção da saúde e qualidade de vida dessa população. A presença de profissionais especializados em nutrição nesses serviços permite a implementação de estratégias personalizadas, abordando as necessidades nutricionais específicas dos idosos.

Além disso, essa equipe desempenha um papel preventivo, ajudando a mitigar problemas de saúde relacionados à má nutrição e contribuindo para a redução de complicações associadas ao envelhecimento. Ao oferecer orientações, acompanhamento e programas de educação nutricional, a equipe de nutrição em serviços públicos de referência para idosos fortalece a promoção da saúde e bem-estar, garantindo um envelhecimento mais saudável e ativo para essa parcela da população.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Avaliação nutricional, Risco nutricional, Gerontologia, Terapia nutricional.

REFERÊNCIAS

ALVES, Davi da Silveira Barroso et al. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 63-69, 2016.

DINIZ, Lucas Rampazzo et al. Geriatria. Medbook, 2021.

LIPSCHITZ, DA. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**. v 1, n 21, p.55-67, 1994.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud beinestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica: OPAS, 2002. Disponível em: <www.opas.org/program/sabe.htm>. Acesso em: 19 jun 2023



BRITO, Maria da Conceição Coelho et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 161-178, 2013.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medication Without Harm – **Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: World Health Organization, 2017.