

TERAPIA NUTRICIONAL EM IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Camila de Oliveira Lima ¹
Mayara Vanessa Moura do Nascimento ²
Vanessa Nayara Carneiro Guimarães ³
Olganeia Sonally Oliveira ⁴
Ana Cristina Silveira Martins ⁵

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), trata-se de uma patologia caracterizada pela função pulmonar prejudicada, podendo ser causada por diversos fatores, principalmente o tabagismo. Em idosos, o estado nutricional, a presença de doenças crônicas, cardiovasculares e diabetes mellitus, são fatores que podem aumentar a mortalidade relacionada à DPOC (BARBOSA *et al.*, 2017).

A população idosa é considerada como grupo de risco para a DPOC, estando relacionada ao quadro da imunossenescência presente e pela presença de outros fatores condicionantes como a hipertensão arterial, as doenças cardíacas, as doenças pulmonares, o câncer, o diabetes mellitus, podendo acarretarem no agravamento do prognóstico (LEITE, 2020).

Além disso, a faixa etária está diretamente relacionada à redução da força muscular, inspiratórias (PI_{máx}) e expiratórias máximas (PE_{máx}). Sendo necessário, a promoção de medidas preventivas e de reabilitação das pressões respiratórias em idosos. Levando a uma predisposição dos idosos à fadiga diafragmática, comprometendo a sua qualidade de vida (DE ALMEIDA *et al.*, 2015).

Tendo em vista, seus fatores de risco e o estado nutricional sendo um dos principais, objetivou-se avaliar a importância da terapia nutricional em pacientes idosos portadores de

¹ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, camilalima.co50@gmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, mouramayara013@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, vanessanayarac@gmail.com;

⁴ Graduanda pelo Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, olganeiasonally4@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutora, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, ana.silveira@professor.ufcg.edu.br.



DPOC, para que haja uma melhoria em sua ingestão alimentar e qualidade de vida, evitando complicações futuras.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa de literatura, utilizando as bases de dados: SCIELO, Scholar GOOGLE. Foram incluídos estudos em português e inglês, publicados no período de 2000 a 2020, utilizando as palavras chaves: “Terapia nutricional”, “Idosos” e “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica”.

REFERENCIAL TEÓRICO

A DPOC é uma doença caracterizada pela obstrução das vias respiratórias, não totalmente reversível, onde o fluxo aéreo é limitado. É um processo inflamatório anormal das vias aéreas causado devido a inalação de partículas ou gases tóxicos, tendo como sua principal causa, o tabagismo. Esse processo inflamatório crônico pode produzir alterações nos brônquios, bronquíolos e na parênquima pulmonar (LAIZO, 2009).

A DPOC é um processo heterogêneo e agressivo, com participação de macrófagos, linfócitos, eosinófilos, células dendríticas e neutrófilos, seu início se dá nas pequenas vias aéreas. Ocorre a ativação e a quimiotaxia das células inflamatórias, hiperplasia de células caliciformes e hipertrofia de glândulas mucosas, com isso a secreção glandular é aumentada, e agravada por redução do transporte mucociliar, provocando a estase de muco. As alterações estruturais surgem e podem progredir, remodelando e estreitando cada vez mais os bronquíolos até determinar a limitação irreversível ao fluxo aéreo, com fibrose intensa, caracterizando o subtipo bronquítico puro. A evolução da DPOC tem relação com a intensidade e extensão do processo inflamatório. O neutrófilo é responsável pelos eventos mais marcantes da doença, há também a participação dos linfócitos. Algumas alterações morfofuncionais são determinadas por inflamação, hipóxia e estresse oxidativo (DE OLIVEIRA, 2013).

A perda de peso e conseqüentemente a perda da massa magra do corpo são indicadores da doença. A perda da massa magra resulta em disfunção muscular periférica, diminuição da capacidade para realizar exercícios físicos e da qualidade de vida, alterações que são importantes para o prognóstico e sobrevida em pacientes com DPOC. Entretanto, índices que



incluem manifestações locais e sistêmicas da DPOC podem ser mais adequados para avaliar a sobrevida destes pacientes (DOURADO *et al.*, 2006).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. Em alguns países desenvolvidos, é considerado idoso todo aquele com idade de 65 anos (WHO, 2002). No Brasil, é possível observar o crescimento da população idosa de forma progressiva, com grande aumento. Em relação ao âmbito da saúde, a atual longevidade dos brasileiros associada à frequência das doenças crônicas, são uma das causas primordiais do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades (KARSCH, 2003).

A terapia nutricional (TN) se caracteriza por diversos procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de outras formas de nutrição, como a Parenteral ou Enteral. A TN abrange várias indicações e cuidados para atender as necessidades dos doentes, são elas prescrição dietética, preparação, conservação e armazenamento, transporte, administração, além disso, controle clínico laboratorial e avaliação final (BRASIL, 2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Barbosa *et al.*, 2017, a DPOC apresenta diversos fatores de risco, destacam-se entre eles o tabagismo e a idade avançada, embora alguns autores evidenciam a exposição à fumaça também. A entrevista médica para identificar fatores de risco e presença de sintomas respiratórios em idosos pode não ser suficiente para detectar DPOC nessa faixa etária, tendo em vista, suas particularidades e identificação dos sintomas respiratórios. Uma proposta que pode contribuir para a identificação precoce de pacientes de risco para DPOC avançada é a medida da oximetria de pulso em repouso, especialmente em idosos com poucos sintomas.

A perda de peso, desnutrição e valores baixos de índice de massa corpórea, são fatores prognósticos negativos, independente da gravidade da doença. A perda de peso está associada a maior mortalidade pela doença, quando ocorre ganho de peso os pacientes apresentam aumento de sobrevida. Frequentemente os pacientes com DPOC, principalmente nos estágios avançados da doença, apresentam hipoxemia, um fator que poderia estimular a produção de mediadores inflamatórios e participar do desenvolvimento das alterações nutricionais dos pacientes com DPOC. A depleção nutricional é um fator associado ao aumento de mortalidade e da frequência de hospitalização em pacientes com DPOC (DOURADO *et al.*, 2006).

O estudo de Pascotini *et al.*, 2016, feito com 50 idosos de 60 a 84 anos, destaca que o envelhecimento influenciou nos parâmetros respiratórios, independente do sexo, mas já o estado nutricional não influenciou nos valores de força muscular respiratória, função pulmonar e expansibilidade toracoabdominal.

Independente do tipo de patologia pulmonar, a desnutrição é frequente e afeta principalmente a capacidade funcional do paciente, o que favorece um pior prognóstico da doença, maior tempo e frequência das hospitalizações, piora da qualidade de vida, e maior mortalidade. É evidenciado a importância da realização da triagem e avaliação nutricional neste grupo de pacientes para que seja iniciada a terapia nutricional precoce minimizando os efeitos de uma desnutrição já instalada ou evitando o seu aparecimento, a utilização de instrumentos de triagem associados a uma avaliação nutricional com dados que permitem uma avaliação antropométrica mais completa é ideal para a classificação nutricional do paciente portador de doença pulmonar (GRIBOSKI, MARSHALL, 2013).

A desnutrição é um problema recorrente associado a DPOC, sua prevalência é de 30% a 60%, um dos riscos de mortalidade para DPOC é a baixa massa corporal, advinda da pouca ingestão nutricional, aumento da taxa metabólica ou ambos. A depleção de proteínas, e minerais vitais, contribuem para o comprometimento da função dos músculos respiratórios (MAHAN; RAYMOND, 2018).

De acordo com Leite *et al.*, 2020, deve haver melhorias na ingestão alimentar dos idosos, a fim de realizar uma dieta mais saudável, rica em antioxidantes e compostos anti-inflamatórios, deve ser considerada a terapia nutricional oral para todos os pacientes em risco nutricional, o nutricionista sendo capaz de utilizar outras formas de terapia, como a enteral, se as necessidades nutricionais não forem atingidas. É papel do nutricionista também alertar para a importância da nutrição e da qualidade de vida do idoso e também sensibilizar os familiares acerca dos cuidados ao idoso em domicílio ou em instituições de longa permanência.

A terapia nutricional em pacientes com DPOC estável, é baseada em dois objetivos principais, a prevenção da perda de massa corporal e a prevenção da perda de massa corporal magra, que podem ser alcançados através de refeições pequenas e frequentes nutricionalmente densas, ingestão da refeição principal quando o teor energético estiver em seu ponto mais alto, energia, proteínas, vitaminas e minerais em quantidades adequadas para manter uma massa corporal desejável, disponibilidade de alimentos que exigem pouca preparação e facilmente aquecidos em um forno micro-ondas limitação de álcool e período de repouso antes das refeições (MAHAN; RAYMOND, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que é de extrema importância o cuidado nutricional com a pessoa idosa, a fim de diminuir potencialmente os riscos para uma piora do quadro clínico. Também faz-se necessário o acompanhamento acerca da terapia nutricional para que seja evitado o quadro de desnutrição, dentre outras doenças ocasionadas pela alimentação ou falta dela.

Por fim, abre-se a necessidade de novas pesquisas no campo de terapia nutricional para pacientes com DPOC, bem como novas análises para resultados mais eficazes.

Palavras-chave: Terapia Nutricional, Idosos, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minhas colegas co-autoras e a minha orientadora por ter me ajudado na conclusão deste trabalho. Queria agradecer também ao meu pai Angeilton, portador dessa doença e que me inspirou a estudar a fundo sobre o tema para poder proporcionar uma melhor qualidade de vida não só para ele, como também, para todas as pessoas portadoras de DPOC.

REFERÊNCIAS

DE ALMEIDA, Rebeca Fernanda Ferraz et al. Relação entre força muscular respiratória e faixa etária em idosos participantes de grupos de convivência. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://www.journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/647>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BARBOSA, Ana Teresa Fernandes et al. Fatores associados à doença pulmonar obstrutiva crônica em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 64, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nnYTJzYKnkK49cPvvPTh8fn/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 jun. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 63, de 6 de julho de 2000. Aprova regulamento técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral [Internet]. Brasília; 2000. Disponível em: <https://www.crn3.org.br/uploads/Repositorio/2018_10_30/Resolucao-RDC-ANVISA-n-63-2000.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2022.

DE OLIVEIRA, Paulo Cesar. Apresentações clínicas da DPOC. **Pulmão RJ**, v. 22, n. 2, p. 16-17, 2013. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2013/n_02/full.pdf#page=19>. Acesso em: 05 jun. 2022.

DOURADO, Victor Zuniga et al. Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 2, p. 162, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/tBx4LPB6g5zZHLbdRzCnsRs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 jun. 2022.



GRIBOSKI, Juliana Silva; MARSHALL, Norma Guimarães. Prevalência e impacto da desnutrição em pacientes portadores de doença pulmonar. **Com. Ciências Saúde**, v. 24, n. 2, 2013. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/ccs/prevalencia_impacto_desnutricao_pacientes_pulmonar.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022.

Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (3): 861-66. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Jdb3Rrs9GTJ8tQBTLJYCTxx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

LEITE, Caroline et al. Cuidados nutricionais para idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica em tempos de covid-19. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/278/237>>. Acesso em 17 jun. 2022.

LAIZO, Artur. Doença pulmonar obstrutiva crônica—Uma revisão. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v. 15, n. 6, p. 1159, 2009. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0873215915301975?token=65876983B42BC42DA48A6810E53030E40677114B1122DF7975A791366FA15534E076FEBF3CA1721D95333C00230A81B2&originRegion=us-east-1&originCreation=20220605163912>>. Acesso em: 05 jun. 2022.

MAHAN, L Kathleen.; RAYMOND Janice L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PASCOTINI, Fernanda dos Santos et al. Força muscular respiratória, função pulmonar e expansibilidade toracoabdominal em idosos e sua relação com o estado nutricional. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, p. 416-422, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fp/a/vPpTdkjstPsKfkbwB69r8Zr/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

WHO (2002) Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>>. Acesso em: 22 jun. 2022.