

CUIDADOS NUTRICIONAIS EM PACIENTES IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel de Arruda Campos Benjamim ¹
Suelane Renata de Andrade Silva ²
Clécia Alves da Silva ³
Ana Paula de Oliveira Marques ⁴

RESUMO

Cuidados paliativos (CCPP) é a abordagem que promove qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, através da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. A assistência deve ser realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto. Durante o período de agravamento clínico é comum o paciente apresentar desinteresse pelo alimento, gerando inapetência e recusa. Como consequência pode ocorrer perda de peso, desnutrição, caquexia, disfagia, dentre outros. A alimentação é um tema de importante debate dentro dos CCPP. Um dos grandes dilemas é em relação à manutenção ou não da alimentação e a via de escolha. Apesar de CCPP ser composto por princípios e não protocolos clínicos, deve-se existir embasamento para tomada de decisão, dessa forma, esse trabalho tem como objetivo fornecer um relato de experiência referente às condutas nutricionais envolvendo pacientes idosos em CCPP em um hospital público que possui pessoas idosas como público-alvo, no município de Recife. Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência sobre a vivência de uma nutricionista em um hospital com Unidade de Cuidados Paliativos dedicado ao atendimento de idosos, em Recife – PE, durante o período de agosto de 2022 a maio de 2023. Diante do vivenciado, foi possível notar a importância de inovações e maior acolhimento ao idoso em CCPP, assim como ter uma equipe capacitada, integrada e com objetivo alinhado: proporcionar qualidade de vida e dignidade ao paciente e seus familiares.

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

INTRODUÇÃO

No contexto mundial, o envelhecimento populacional é uma realidade generalizada. Os avanços na medicina, na nutrição e nas condições de vida têm contribuído para o aumento da expectativa de vida, resultando em uma maior proporção de idosos em muitos países. Esse processo é particularmente acentuado em nações desenvolvidas, mas também se observa em países em desenvolvimento, como o Brasil (FRONTERA, 2017).

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

² Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PB, suelanerenata@yahoo.com.br;

³ Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - PE, clecia.silva@ufpe.br;

⁴ Professora orientadora: Doutora, Universidade Federal de Pernambuco - PE, ana.marques@ufpe.br.

Projeções do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) indicam que no Brasil os mais jovens representarão, em 2100, aproximadamente 13% da população, ao passo que as pessoas idosas, cerca de 30% (IPEA, 2021).

A população idosa possui particularidades bem conhecidas – mais doenças crônicas e fragilidades, mais custos, menos recursos sociais e financeiros. Envelhecer, mesmo que em boas condições de saúde, envolve alguma perda funcional. Com tantas especificidades, o cuidado do idoso deve ser estruturado de forma diferente da que é realizada para o adulto mais jovem (GOMES e OTHERO, 2016).

Diante desse cenário desafiador da realidade, os Cuidados Paliativos (CCPP) se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vem ganhando espaço no Brasil na última década.

O Atlas Global de Cuidados Paliativos (2020) da Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com o *Worldwide Palliative Care Alliance* (WPCA), classificou o Brasil como Level 3B, que é caracterizado pelo desenvolvimento de CCPP em várias regiões e com o crescimento de suporte local nessas áreas; múltiplas fontes de financiamento; disponibilidade de morfina; serviços de *hospice*; e iniciativa de treinamento e educação para os profissionais de saúde.

CCPP é a abordagem que promove qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (OMS, 2002).

A alimentação é um fator fundamental e influente desde o início até o fim da vida, ela é considerada como um dos cuidados básicos, estando associada ao bem-estar e prazer, envolvendo afeto, carinho e vida; sendo assim, o ato de se alimentar não é apenas uma condição biológica (CORRÊA e ROCHA, 2021).

Em CCPP é comum o paciente apresentar desinteresse pelo alimento, gerando inapetência e recusa. Como consequência pode ocorrer perda de peso, desnutrição, caquexia, disfagia e lesões por pressão. De forma associada, o tratamento medicamentoso pode gerar náuseas, vômitos, diarreia, constipação intestinal, xerostomia, disgeusia, entre outros. Fica claro, então, que grande parte desses pacientes se encontram em risco nutricional (CARVALHO e PARSONS, 2012).

Um dos grandes dilemas em CCPP é em relação à manutenção ou não da alimentação e a via de escolha. O nutricionista tem o papel de auxiliar nessa decisão e promover a nutrição

adequada através da promoção da qualidade de vida, ressignificação do alimento, reduzindo os efeitos adversos provocados pelos tratamentos e possibilitando meios e vias alternativas de alimentação para preservar a composição corporal (CARVALHO e PARSONS, 2012).

Compreende-se que todo e qualquer indivíduo doente merece ser assistido com qualidade, de acordo com suas necessidades, assim como seus familiares. A qualidade de vida e a dignidade humana devem ser sempre objetivos dos profissionais que atuam em CCPP (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2020).

Apesar de CCPP ser composto por princípios e não protocolos clínicos, deve-se existir embasamento para tomada de decisão, sem excluir a singularidade de cada caso. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo fornecer um relato de experiência referente às condutas nutricionais envolvendo pacientes idosos em CCPP em um hospital público que possui pessoas idosas como público-alvo, no município de Recife.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência sobre a vivência de uma nutricionista em um hospital com Unidade de Cuidados Paliativos dedicado ao atendimento de idosos, em Recife – PE, durante o período de agosto de 2022 a maio de 2023.

O Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, vinculado 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.

O hospital em questão inaugurou, em agosto de 2022, a Unidade de Cuidados Paliativos, composta por 2 enfermarias, denominadas “Cuidar” e “Proteger”, totalizando 8 leitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na unidade de CCPP do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, uma equipe multidisciplinar formada por nutricionistas, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos, atuou com abordagem paliativa diante dos pacientes com doenças sem

possibilidade de cura, proporcionando um acompanhamento que permeia os mais diversos eixos dos cuidados, ofertando um serviço humanizado e com qualidade assistencial.

Atualmente, nota-se que a colaboração de nutricionistas com os serviços de CCPP começa a ser discutida com maior evidência, dada a importância emergente da assistência alimentar e nutricional no cuidado dos pacientes e familiares, os benefícios para o trabalho da equipe e a melhoria dos serviços oferecidos.

Com a prática clínica, ficou evidente que para o acompanhamento desses pacientes, é imprescindível que o nutricionista conheça o prognóstico da doença, estado nutricional e expectativa de vida do indivíduo, além de estabelecer vínculo com o paciente e resgatar sua experiência com a alimentação.

Os pacientes internados na unidade de CCPP, em sua grande maioria, eram idosos longevos e em terminalidade, transferidos de outros setores do hospital, então já estavam triados e avaliados nutricionalmente. Porém, quando isso não acontecia, no momento da admissão, todos foram triados através da Nutritional Risk Score (NRS-2002) e a realização da avaliação nutricional, apesar de preconizada, não era obrigatória, uma vez que a manipulação e mobilização de idosos em terminalidade para realização de uma avaliação nutricional para traçar metas calórico proteicas, não se aplicam. Portanto, a reavaliação antropométrica era realizada apenas em casos pontuais, não fazendo parte da rotina para esses pacientes.

Sendo assim, para cálculo das necessidades nutricionais, foi optado por usar peso atual, quando disponível, ou usual ou o mais recente. As estimativas, quando realizadas, foram feitas através da fórmula de Lipschitz (1994) que utiliza medidas de circunferência do braço e altura do joelho, além da idade, para cálculo do peso e altura. Com esses dados, foi calculado o índice de massa corporal (IMC) e sua classificação se deu através do preconizado pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2002), cujos pontos de cortes são: baixo-peso (IMC <23 kg/m²), peso adequado (IMC ≥23 e <28kg/m²), excesso de peso (IMC ≥28 e <30 kg/m²) e obesidade (IMC ≥30 kg/m²).

Para fechar o diagnóstico nutricional, além das medidas antropométricas também foram considerados dados dos exames físico e laboratorial.

No que tange o exame físico, foram avaliados o sinal da asa quebrada, musculatura temporal, bola gordurosa de Bichart, aparência da pele, presença de edema, músculo adutor do polegar, musculatura bi e tricipital, musculatura do quadríceps.

Já nos dados laboratoriais, foram analisados, quando disponíveis, o hemograma, creatinina, albumina e proteína C-reativa.

Foi observado que a redução da aceitação alimentar e perda de peso de forma não intencional foram condições comuns nesses pacientes, fazendo com que a equipe de nutrição ficasse atenta ao risco de desenvolvimento de síndrome de realimentação (SR).

A SR é definida como um grupo de complicações clínicas complexas que envolvem alterações hidroeletrólíticas associadas a anormalidades metabólicas em pacientes desnutridos ou em longo período de jejum que são realimentados. Pode ser oligossintomática ou ocasionar casos mais graves, culminando em morte cardíaca súbita (BRASPEN, 2019; OLINTO et al, 2020).

Paciente idosos, doentes críticos e portadores de HIV parecem ser os grupos que mais sofrem com a mortalidade dessa enfermidade (BRASPEN, 2019).

De acordo com a Aspen (2020) atualmente não há consenso sobre a recomendação de como prosseguir com a terapia nutricional para prevenira SR, porém recomenda-se progressão calórica lenta com avanço gradual para alcançar a meta nutricional em 3 a 7 dias, além da mensuração de eletrólitos como potássio, fósforo, magnésio e sódio.

A realização de exames bioquímicos não ocorria rotineiramente, muitas vezes ficando restrito apenas ao momento da admissão a fim de evitar manipulação e desconforto nos pacientes em CCPP. Então, para avaliação da SR, a nutricionista avaliou sinais e sintomas como taquicardia, edema, convulsão, confusão mental, coma, insuficiência respiratória, intolerância gastrointestinal, dentre outros.

Uma vez que o risco do desenvolvimento dessa condição se tornou rotineira, a equipe de nutrição realizou um treinamento para equipe assistencial da enfermaria de CCPP explicando sobre a síndrome e seu manejo, proporcionando maior integração entre a equipe.

A metas nutricionais para os pacientes em CCPP não são bem descritas na literatura, sendo assim, elas foram adaptadas de acordo com a necessidade e vontade do paciente e da família, priorizando o conforto e a qualidade de vida.

A decisão de iniciar a terapia nutricional (TN) nesses pacientes, seja ela TN oral (TNO), enteral (TNE) ou parenteral (TNP), levou em consideração aspectos clínicos e prognósticos, sobretudo as expectativas de pacientes e familiares, já que os desejos e necessidades do paciente e cuidadores nessa fase são primordiais. Nesse momento, a nutricionista deve entender que a TN raramente irá recuperar o estado nutricional de pacientes debilitados e em estado terminal.

A autonomia é considerada um elemento essencial dos CCPP, contudo, ainda se tratando da TN, nos casos em que os pacientes estavam impossibilitados de se comunicar, com rebaixamento de nível de consciência ou confusão mental, foi considerado a opinião de

familiares ou responsáveis, e toda a conduta da equipe foi discutida e definida em conjunto com todos os envolvidos, segundo critérios éticos e clínicos.

Nesse contexto, entra o fonoaudiólogo, profissional que pode contribuir nas questões relacionadas à alimentação e comunicação. Cabe a esse profissional avaliar e indicar estratégias para contornar os impactos negativos relacionados à disfagia e à comunicação ineficientes (MOREIRA et al, 2020). Importante ressaltar que, de acordo com protocolo do hospital, todos os pacientes internados nas enfermarias de CCPP foram acompanhados pela fonoaudióloga.

Porém, a decisão para definição de via de alimentação nem sempre foi fácil. A equipe enfrentou a angústia, na maioria das vezes, dos familiares, uma vez que o alimento representa mais que o nutrir. Nos casos em que não houve consenso entre os familiares para decisões que envolviam o manejo clínico do paciente, foram realizadas conferências familiares para que houvesse harmonia nas condutas adotadas em prol de proporcionar melhor qualidade de vida para o paciente em questão.

Nessas reuniões, a equipe explicou os princípios dos CCPP, condição clínica e prognóstico do paciente, além de discutir sobre via de alimentação, seus benefícios e riscos.

Em alguns casos, foi possível lançar mão da alimentação para conforto que era constituída pela oferta de alimentos sem o objetivo de nutrir e saciar a fome fisiológica, mas com o intuito de proporcionar prazer e conforto. Para isso, o nutricionista investigava com os familiares quais alimentos o paciente tinha interesse e que poderiam proporcionar esse prazer. Em outros momentos, o próprio paciente fazia essa solicitação.

Para oferta segura da dieta, o profissional fonoaudiólogo junto à equipe de terapia ocupacional realizaram os ajustes necessários, como uso de espessante, postura e temperaturas adequadas, velocidade de oferta, uso de utensílios específicos, entre outros.

Porém, nem sempre o hospital dispôs dos alimentos solicitados pelos pacientes. Para melhor controle higiênico-sanitário, algumas recomendações foram realizadas pela equipe de nutrição aos familiares para entrada de alimentos no hospital. Pode-se citar: forma de preparo, armazenamento e transporte, temperatura ideal, higiene dos alimentos e do manipulador, e formas de conservação.

No que tange a TNE, uma vez iniciada, era necessário avaliar diariamente as possíveis intolerâncias que esses pacientes poderiam apresentar ocasionando desconforto, algumas delas são: diarreia, distensão abdominal e regurgitação. A constipação, apesar de silenciosa, também pode ocasionar grande desconforto através do aumento da pressão intra-abdominal e as medidas para correção dessa condição são por vezes invasivas, como o fleet enema ou remoção manual

das fezes, além de causar desconforto pelo procedimento em si e grande número de evacuações que podem ocorrer como consequência.

Todos os pacientes eram visitados diariamente pela equipe assistencial, incluindo a nutricionista, que possuía escala de trabalho de diarista, sendo este um diferencial no acompanhamento uma vez que foi possível estreitar vínculos, conhecer melhor o paciente e seus familiares, além de melhorar a integração com a equipe.

Em casos de óbito, os familiares foram acolhidos pela equipe. Nesses momentos ficou evidente que paliar é confortar, aliviar sintomas, ouvir, respeitar, compartilhar, acolher, acompanhar até o fim e depois da vida do doente, trazendo conforto também aos seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período atuando na unidade de CCPP, alguns desafios surgiram como: entender a alimentação em seu caráter multifatorial, capaz de influenciar e ser influenciada; conseguir construir vínculo mais estreito com o paciente e seus familiares; saber quando iniciar a TNE e quando suspender.

A literatura científica ainda necessita de mais estudos em relação à nutrição e CCPP, considerando fatores além dos macros e micronutrientes, além de estudos mais específicos para a população idosa. Apesar de nem sempre ser possível enquadrar o paciente dentro de recomendações já existentes, cabe ao profissional ter bom senso frente às diretrizes e consensos.

Diante do vivenciado, foi possível notar a importância de inovações e maior acolhimento ao idoso em CCPP, assim como ter uma equipe capacitada, integrada e com objetivo alinhado: proporcionar qualidade de vida e dignidade ao paciente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

ALLIANCE, Worldwide Palliative Care et al. Global atlas of palliative care at the end of life. London: **Worldwide Palliative Care Alliance**, p. 111, 2020.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. Manual de cuidados paliativos ANCP. In: **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2012. p. 590-590.

CORREIA, Monique Eugênie Martins; ROCHA, Jamilly Sousa. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 2, n. 11, p. 147-159, 2021.

DA SILVA, J.; SERES, D.; SABINO, K. ASPEN Consensus Recommendations for Refeeding Syndrome. **Nutrition in Clinical Practice**. v. 35, n. 2, p. 178–195, 2020.

FRONTERA, Walter R. Physiologic changes of the musculoskeletal system with aging: a brief review. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics**, v. 28, n. 4, p. 705-711, 2017.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, p. 155-166, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade simples: 2010-2060. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>> Acesso em: 04 agosto 2023.

IPEA. Projeções populacionais por idade e sexo para o Brasil até 2100. Texto para discussão nº 2698. Rio de Janeiro: setembro, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38575>. Acesso em 12 de outubro de 2023.

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

Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

MOREIRA, Márcio José da Silva et al. Contribuições da Fonoaudiologia nos cuidados paliativos e no fim da vida. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. v 32. 2020.

MOURA, Raquel Bezerra Barbosa de et al. Intervenções nutricionais para idosos em cuidados paliativos: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2021.

OLINTO, E.O.S. et al. Manejo da Síndrome de Realimentação. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 18234-18243, 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicéntrica salud bienestar 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 20 jun 2023

SAD, M.H. et al. BRASPEN: Manejo Nutricional em Pacientes com Risco de Síndrome de Realimentação. **BRASPEN Journal**. v. 34, n. 4, p. 414-417. 2019

VOUMARD, R. et al. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. **BMC geriatrics**, v. 18, p. 1-6, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO/OMS). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2. ed. Geneva, 2002.