

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL

**LAIANE FERRAZ ARAÚJO**

**NUTRIÇÃO DA PESSOA IDOSA INTERNADA EM TERAPIA INTENSIVA**

São Luís  
2019

**LAIANE FERRAZ ARAÚJO**

**NUTRIÇÃO DA PESSOA IDOSA INTERNADA EM TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Funcional, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Profa. Ma. Ana Nery Rodrigues

São Luís

2019

Araújo, Laiane Ferraz

Nutrição da pessoa idosa internada em terapia intensiva / Laiane Ferraz Araújo -. São Luís, 2019.

Impresso por computador (fotocópia)

19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Nutrição Clínica e Funcional) Faculdade LABORO. -. 2019.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Nery Rodrigues

1. Envelhecimento. 2. Terapia Intensiva. 3. Nutrição. I. Título.

CDU: 612.39-053.89

**LAIANE FERRAZ ARAÚJO**

**NUTRIÇÃO DA PESSOA IDOSA INTERNADA EM TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Funcional, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Profa. Ma. Ana Nery Rodrigues

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Ma. Ana Nery Rodrigues** (Orientadora)

Mestra em Estratégia de investimento e  
Internacionalização

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

## NUTRIÇÃO DA PESSOA IDOSA INTERNADA EM TERAPIA INTENSIVA

LAIANE FERRAZ ARAÚJO

### RESUMO

O envelhecimento acarreta diversas alterações no organismo tanto anatômicas quanto funcionais, repercutindo nas condições de saúde e nutrição do idoso. Constatando-se o desequilíbrio nutricional no idoso conexo ao aumento da morbimortalidade, à susceptibilidade a infecções e à redução da qualidade de vida, cogita-se seu tempo de internação, o que pode levar a uma maior necessidade de cuidados em terapia intensiva. O objetivo desse trabalho é evidenciar a influência da nutrição na manutenção e recuperação da saúde da pessoa idosa internada em terapia intensiva, ao passo que considera a atuação multidisciplinar e do profissional nutricionista no âmbito hospitalar. Foi realizada uma revisão de literatura. Mediante as referências analisadas, determinou-se que faz-se necessário o monitoramento nutricional dos idosos hospitalizados a fim de subsidiar estratégias individuais e coletivas que visam a promoção de saúde, disseminando numa melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Terapia Intensiva. Nutrição.

### NUTRITION OF THE ELDERLY IN INTENSIVE THERAPY

#### ABSTRACT

Aging entails several changes in the organism, both anatomical and functional, affecting the health and nutrition conditions of the elderly. In view of the nutritional imbalance in the elderly related to the increase of morbidity and mortality, susceptibility to infections and reduction of quality of life, their hospitalization time is considered, which may lead to a greater need for intensive care. The objective of this study is to show the influence of nutrition on the maintenance and recovery of elderly people hospitalized in intensive care, while considering the multidisciplinary and professional nutritionist in the hospital. A literature review was performed. Through the references analyzed, it was determined that it is necessary to monitor the nutritional status of the hospitalized elderly in order to subsidize individual and collective strategies aimed at health promotion, disseminating a better quality of life.

**Keywords:** Aging. Intensive therapy. Nutrition.

## 1. INTRODUÇÃO

O mundo encontra-se em constante transformação, contudo uma delas permanece como uma tendência previsível, o envelhecimento, permitindo à população e sociedades que planejem e moldem seu futuro levando-o em consideração. Sendo assim, a partir da transição demográfica, ou seja, redução das taxas de mortalidade e posterior queda das taxas de natalidade, são desencadeadas significativas alterações na estrutura etária da população, evidenciando atualmente no país um contingente cada vez mais expressivo de pessoas com 60 anos ou mais. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Nesse interim, a saúde é um aspecto imprescindível a ser considerado para tal população, pois a preservação de boas condições de saúde é o que determina a longevidade do indivíduo.

Corroborando à temática, Silva, Santo e Chibante (2017) afirmam que, com o processo de transição demográfica, ocorre também a transição epidemiológica, o que agrega três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e causas externas, dentre as primeiras causas de morte; o deslocamento da maior carga de morbimortalidade dos mais jovens para os mais idosos e a mudança da predominância da mortalidade para a predominância de morbidade.

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, por si já pode piorar o estado nutricional do sujeito, havendo um declínio de suas capacidades individuais, aumentando o risco de incidência de doenças, gerando uma variedade de danos fisiológicos. Diante disto, Souza et al. (2017) destaca que, além do aparecimento de doenças crônico-degenerativas, podem ocorrer restrições motoras, visuais, intelectuais e auditivas em pessoas com idades mais avançadas, reduzindo sua condição de saúde.

Corroborando a Macedo (2018) que, pondera ao processo de envelhecimento à ocorrência de diversas alterações no organismo tanto anatômicas quanto funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Por conseguinte, o desequilíbrio nutricional no idoso está relacionado positivamente ao aumento da morbimortalidade, à susceptibilidade a infecções e à redução da qualidade de vida.

Segundo Maciel et al. (2018), o processo de envelhecimento é acompanhado por alterações musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias e neurológicas que tornam o idoso mais fragilizado e propenso à hospitalização. Nesse sentido, concomitantemente ao envelhecimento populacional, observa-se a constante incidência de idosos hospitalizados. Diante de tal perspectiva, Teixeira et al. (2017) agrega que, o paciente idoso, no contexto hospitalar, representa um grupo altamente exposto à ocorrência de eventos adversos durante a prática assistencial, seja pela recuperação mais lenta, que prolonga o tempo de internação, seja pelo tipo de cuidado que necessita, seja, ainda, pela fragilidade própria do ciclo de vida.

Sob tais condições, Assunção (2018) assegura que, a má nutrição é um problema comum entre os pacientes críticos, e uma das causas da falência orgânica, prolongando o tempo de permanência hospitalar. Logo, o estado nutricional de pacientes hospitalizados influi em sua evolução clínica, sendo assim a avaliação deste parâmetro possibilita a identificação de pacientes em risco nutricional e determina as prioridades da assistência nutricional, tal como a escolha da via de alimentação. Perante o exposto, constata-se que o profissional nutricionista é essencial para promoção da saúde do indivíduo idoso hospitalizado.

Com o objetivo de atrair atenção para o tema, o trabalho apontará a influência da nutrição na manutenção e recuperação da saúde da pessoa idosa internada em terapia intensiva, ao passo que considera a atuação multidisciplinar e do profissional nutricionista no âmbito hospitalar. Através de uma revisão de literatura, analisou-se referências datadas entre 2015 a 2018.

## **2. IMPORTANCIA DO CUIDADO E ALIMENTAÇÃO DA PESSOA IDOSA**

De acordo com dados do IBGE, a população idosa no Brasil é atualmente de 22,9 milhões (11,34% da população), e estima-se que, nos próximos 20 anos, esse número seja três vezes maior (PEREIRA et al., 2018). Diante do exposto, Mendes et al. (2018) considera que, o processo de envelhecimento é um percurso progressivo que ocorre durante a vida afetando todos os organismos, resultando em alterações dos padrões fisiológicos de um indivíduo, em uma relação mútua de fatores sociais, culturais, biológicos e

psicológicos. Tais alterações decorrentes do envelhecimento passam a tornar-se uma questão preocupante em relação à qualidade de vida do indivíduo.

Conforme Santos e Delani (2015), a população idosa do Brasil está crescendo consideravelmente, decorrente do aumento da expectativa de vida. Com o avanço da idade o idoso possui maior probabilidade em apresentar problemas nutricionais. O envelhecimento integra algumas alterações fisiológicas próprias, de mesmo modo que apresenta outras influenciadas pelas enfermidades presentes e por fatores relacionados com a situação socioeconômica e familiar. Ao ser acometido por estes transtornos, o indivíduo tende a ser encaminhado a um atendimento hospitalar. Nesse sentido, Pedrosa, Freire e Schneider (2017) afirmam, com o aumento do envelhecimento populacional, a maior longevidade acompanhada de doenças crônicas não transmissíveis e situações de agudização destas, cada vez mais a população idosa passa a ser usuária de serviços hospitalares e, conseqüentemente, de internação em unidades de terapia intensiva.

Colaborando com Sousa et al. (2017) que declara, a hospitalização do idoso de maior importância devido sua condição clínica crítica por conta da senescência, exigindo maior demanda de cuidados prestados. Para Silva et al. (2018), paciente criticamente doente é definido como aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato, enquadrando efetivamente o paciente idoso.

Segundo Toffoletto et al. (2018), a alta utilização dos cuidados de saúde pelos idosos nas instituições de saúde, em especial dos cuidados intensivos, está evidenciada em diversos estudos, os quais demonstram o predomínio dos pacientes de 60 anos ou mais. Por conseguinte, o elevado número de idosos no complexo entorno das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), associado às doenças crônicas e progressiva perda da funcionalidade própria do envelhecimento, faz com que este grupo etário seja um tema de especial preocupação no que se refere a uma atenção de saúde segura, de qualidade e livre de eventos adversos (EA). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), EA são definidos como incidentes ou circunstâncias que ocasionam danos apreciáveis e desnecessários aos pacientes.



Perante esta perspectiva, considera-se que, de maneira geral, o paciente hospitalizado frequentemente apresenta alterações como a diminuição da função imunológica e do consumo energético; infecção hospitalar; aumento da resposta metabólica ao estresse e conseqüentemente maior necessidade de monitoramento do profissional de saúde para evitar complicações como perda de peso, úlcera por pressão e desnutrição (VITÓRIA, 2018).

Ao afunilar o cuidado especificamente ao idoso, pondera-se que o período de internação pode causar diversas complicações, dentre elas declínio funcional, imobilidade, desnutrição, confusão mental, quadro de depressão, exposição a agentes hospitalares e possíveis quadros infecciosos decorrentes. Quadros como estes permeiam a vida do paciente idoso durante o período de internação devido a sua vulnerabilidade, às possíveis descompensações agudas e ao próprio ambiente hospitalar. Dessa forma, os profissionais da saúde devem estar atentos a todos os efeitos deletérios que a hospitalização pode trazer ao idoso, visando a amenizá-los (SOUZA et al., 2018).

Para Silva et al. (2018), em pacientes criticamente doentes, a depleção nutricional é frequente devido à resposta metabólica ao estresse, que envolve intenso catabolismo, mobilização de proteínas para reparo de tecidos lesados e fornecimento de energia, sobrecarga fluida, intolerância à glicose e lipólise acentuada. Estas alterações comprometem a cicatrização, alteram a composição corporal e as funções orgânicas, aumentando a ocorrência de processos infecciosos, escaras, contribuindo com o aumento no tempo de internamento e elevação do número de reinternações, aumentando o custo hospitalar e a morbidade e mortalidade.

Além disso, o estado nutricional de um paciente crítico reflete no seu tempo de internação, o que pode levar a uma maior necessidade de cuidados intensivos, causando pouca rotatividade de leitos e maior custo para a instituição. Outros elementos adjacentes ao tratamento hospitalar, como a ventilação mecânica pode agravar a desnutrição e prolongar a permanência do paciente, o que favorece o desenvolvimento da má nutrição calórico-proteica nos indivíduos, que pode levar a uma redução de massa magra (RANGEL, 2017).

### 3. HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

A pessoa idosa quando necessita submeter-se a um tratamento longo permeado por procedimentos complexos e dolorosos, ela e sua família, na maioria das vezes, conviverão por muito tempo no ambiente hospitalar, quando não há indicação ou chance de retorno para o domicílio. Este fato propicia o estabelecimento de vínculos de interação da família com a equipe multidisciplinar (QUEIROZ et al., 2018). Nesse sentido, o cuidado paliativo preocupa-se com as necessidades do paciente e não apenas com o seu diagnóstico, integrando uma proposta de assistência humanizada, onde o indivíduo deverá ter sua dor amenizada, seu bem-estar priorizado e suas crenças consideradas, para que possa aceitar sua condição como um processo natural (FERNANDES et al., 2017).

Nesse interim, Evangelista et al. (2016) declara que, a empatia, a singularidade e a integralidade vêm sendo as expressões mais representativas da maneira como os profissionais da equipe multiprofissional concebem prática do cuidado humanizado. Colaborando com Queiroz et al. (2018), que define a empatia como principal característica estabelecida entre o idoso internado, a família e os profissionais, havendo uma troca de informações e a possibilidade de orientação das reais necessidades do idoso, ocorrendo através do diálogo. Para tanto, é indispensável que todas as ações terapêuticas sejam planejadas com a participação do paciente, família e da equipe de saúde. Estabelecendo-se assim, uma relação harmoniosa no processo de comunicação.

Sob tal perspectiva, Souza et al. (2015) retrata que, nas UTI's (Unidades de Terapia Intensiva) o cuidado tem seu foco especificamente nas pessoas com patologias complexas e de alta gravidade, exigindo constante vigilância do estado de saúde do paciente por toda equipe multiprofissional, devido ao risco de vida. Corroborando à esta prerrogativa, Júnior, Silva e Piagge (2018) declaram que, no que trata dos aspectos da atenção especializada em saúde, o tratamento em ambiente hospitalar é complexo, razão pela qual precisa de atendimento multidisciplinar.

Conforme Coelho e Yankaskas (2016), a equipe multidisciplinar da UTI devem reavaliar continuamente a evolução clínica de seus pacientes, o que inclui redefinir os objetivos do tratamento e considerar a provisão de cuidados

paliativos quando o tratamento não mais oferecer benefícios. Atuando de forma integrada à equipe, destaca-se o profissional nutricionista salientando as seguintes atribuições: avaliação do estado nutricional dos pacientes admitidos na UTI; elaboração da prescrição dietética; identificação das intercorrências relacionadas à TN; organização e operacionalização das atividades de preparo e distribuição da nutrição enteral e parenteral prescritas/indicadas; e o acompanhamento da evolução nutricional do paciente (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

#### **4. IMPORTANCIA DA NUTRIÇÃO**

Sabe-se que os problemas relacionados ao estado nutricional de idosos acelera o surgimento de fragilidade e vulnerabilidade, o que dificulta na recuperação das doenças crônicas e contribui para morbimortalidade (LIMA et al., 2017). Assim como, alterações durante o processo de senescência, com um declínio funcional e desequilíbrio da homeostase, levam a um quadro de síndrome da fragilidade (SOUZA et al., 2018).

Corroborando com Santos e Delani (2015), os quais afirmam que, com o avanço da idade e da fragilidade, o idoso possui maior risco de apresentar problemas nutricionais, pois o envelhecimento diminui a capacidade de ingerir, digerir, absorver, e metabolizar os nutrientes do alimento. Nesse sentido, Oliveira et al. (2017) considera que, a partir do envelhecimento surgem inúmeras alterações anatômicas e funcionais que interferem diretamente na alimentação dos idosos necessitando assim uma maior atenção nos hábitos alimentares destes indivíduos.

Dentre as principais representações de sinais e sintomas clínicos inerentes à alimentação, tem-se: desnutrição crônica, sarcopenia, declínio da massa e força muscular (desequilíbrio corporal, quedas e imobilidade) e incapacidade funcional (SOUZA et al., 2018). Nesse interim, os idosos apresentam além do aumento de gordura corporal e declínio da massa muscular esquelética, uma redução do teor de água, bem como do seu desempenho físico, conferindo a eles maior probabilidade de quedas, fraturas, incapacidade, dependência, hospitalizações recorrentes e aumento da mortalidade (MACEDO, 2018).

A atenção integral à saúde do idoso constitui uma das prioridades no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Nesse contexto, avaliação e monitoramento das condições de alimentação e nutrição dos idosos são fundamentais. Sob tal perspectiva, Tavares et al. (2015) ratifica que, a avaliação nutricional nesse grupo etário deve ser realizada de forma reflexiva, crítica e mais humanizada. Isso porque deve ser levada em consideração uma rede complexa de fatores determinantes diretos e indiretos inerentes ao processo de envelhecimento, tais como: isolamento social, doenças, incapacidades, alterações fisiológicas e biológicas. Além dessas especificidades, os métodos de avaliação nutricional e o contexto de vida da atualidade exigem a incorporação de uma perspectiva ampliada.

No que diz respeito à avaliação nutricional do idoso, sabe-se que a condição de saúde de um indivíduo é influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes, a qual pode ser identificada pela correlação de informações obtidas através de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos. Portanto, torna-se imprescindível planejar e desenvolver ações relacionadas a uma alimentação saudável, que promovam segurança e bem-estar a esta população (LIMA et al., 2017).

Seguindo esta prerrogativa, Cunha (2018) afirma que, a ferramenta mais utilizada para avaliar o estado nutricional dos pacientes internados é avaliação subjetiva global (ASG). Tratando-se de um método simples, de baixo custo, não invasivo, realizado à beira do leito. Para aplicação e constatação de um diagnóstico nutricional adequado, é indispensável o treinamento adequado de todos os observadores, já que sua precisão depende da capacidade do observador em detectar as alterações nutricionais significativas por meio da avaliação subjetiva. Diante da avaliação é possível classificar os pacientes em três categorias: nutrido, risco nutricional ou moderadamente desnutrido e gravemente desnutrido. Sendo assim, Lima et al. (2017) considera que, o estado nutricional é um importante indicador para o diagnóstico da saúde e nutrição, permitindo uma melhor orientação educativa, bem como o acompanhamento de intervenções terapêuticas.

Tanto a desnutrição como a obesidade presentes nos idosos são responsáveis por diversas complicações, como o aumento do tempo de internação hospitalar, ocorrência de reinternação e aumento da morbidade e

mortalidade. Portanto, é importante realizar a avaliação do estado nutricional dos idosos para identificar os pacientes em risco de desenvolverem complicações associadas ao estado nutricional (CUNHA, 2018). Sendo assim, a institucionalização ao associar-se às alterações no estado nutricional do idoso, torna necessária a adoção de medidas adaptativas pelas instituições de longa permanência, para essa população no tocante ao suporte nutricional adequado que é importante para a manutenção do estado de saúde e da qualidade de vida. (LIMA et al., 2017).

Desta forma, considera-se que os cuidados com a alimentação envolvem uma busca de equilíbrio entre as exigências do corpo envelhecido e as limitações decorrentes de algumas patologias, uma vez que uma boa nutrição está diretamente associada com qualidade e expectativa de vida das pessoas. Portanto, a equipe de nutrição é fundamental no manejo do paciente crítico idoso, realizar uma intervenção nutricional eficaz, quando necessário, para a melhora dos desfechos clínicos, do tempo de internação e da mortalidade hospitalar ou na UTI.

## **5. TERAPIA E SUPORTE NUTRICIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

O EN (estado nutricional) do paciente hospitalizado influencia na evolução clínica, sendo de extrema importância que seja avaliado de maneira eficaz para detectar desnutrição ou risco nutricional, os quais estão associados ao maior risco de infecção, internações prolongadas, complicações metabólicas e morbimortalidade principalmente em pacientes graves (SANTOS et al., 2016). A terapia nutricional (TN) é parte integrante da assistência em pacientes hospitalizados, sobretudo no que diz respeito ao alcance das necessidades nutricionais e prevenção de agravos relacionados à desnutrição. Neste sentido, a avaliação nutricional prévia à administração da TN definirá a conduta dietoterápica mais adequada a cada paciente e poderá contribuir para a recuperação e a manutenção da saúde (SANTOS et al., 2017).

Nesse interim, a terapia nutricional (TN) é adotada como estratégia que visa minimizar a depleção nutricional durante o internamento e contribuir com uma melhor evolução clínica do paciente. A partir disso, percebe-se a

importância da terapia nutricional na manutenção ou na recuperação do estado nutricional do paciente crítico a partir de um correto aporte de calorias e especialmente, proteína, a serem fornecidos independente da via de alimentação.

Quando a alimentação fica impossibilitada de ser por via oral, o suporte nutricional através da terapia nutricional enteral (TNE) é a via de administração alimentar mais indicada para prevenir e tratar as complicações relacionadas ao paciente grave (SILVA et al., 2018). O suporte nutricional do paciente crítico dentro da UTI é extremamente importante, pois sabe-se que a desnutrição contribui para a piora da evolução clínica do paciente crítico. Conforme Cunha (2018), existem fortes evidências de que a desnutrição é causa e efeito de doenças graves e que subestimá-la ou ignorá-la pode trazer sérias consequências ao paciente. Portanto, o suporte nutricional deve ser introduzido o mais precoce possível.

Corroborando com Lins et al. (2015) que assegura, a intervenção nutricional adequada e precoce em pacientes críticos, reduz a mortalidade pois melhora a resposta metabólica ao estresse e na incidência de complicações infecciosas. Em UTI, grande parte dos pacientes, principalmente idosos, não apresenta condições de alimentação por via oral, sendo a nutrição por via enteral a forma mais comumente utilizada para o fornecimento de nutrientes. A terapia nutricional enteral (TNE) é a forma mais utilizada não somente por prevenir a deterioração do estado nutricional, como também por ser efetiva para minimizar as complicações do jejum prolongado.

Sob a mesma perspectiva, Santos et al. (2018) afirma que, a nutrição enteral (NE) precoce logo após a estabilidade hemodinâmica, é de suma importância na determinação do prognóstico de pacientes críticos. Nesse interim, uma oferta adequada de nutrientes é essencial para prevenir perdas, manter a integridade do sistema imunológico e auxiliar na redução das complicações metabólicas.

Em contrapartida, Macedo (2018) declara que, a introdução do suporte nutricional deve ocorrer de forma cautelosa, pois ocorre um aumento das necessidades nutricionais ao passo que há correção de distúrbios metabólicos, como hiperglicemia, e a oferta de nutrientes específicos podem reduzir a morbimortalidade dos pacientes críticos.

Além disso, a equipe de nutrição deve assegurar a esses pacientes idosos uma avaliação nutricional rápida e eficaz que seja capaz de identificar as alterações nutricionais para condutas terapêuticas que possam contribuir para a redução da desnutrição, das complicações e da mortalidade na UTI (MACEDO, 2018).

De acordo com Santos et al. (2017), em pacientes que o suporte nutricional já foi prescrito, seja por via enteral e/ou parenteral, é possível inferir, por si só, um potencial risco de desnutrição, uma vez que as necessidades nutricionais não estão sendo alcançadas exclusivamente por via oral. Nesse sentido, o conhecimento do perfil nutricional dos indivíduos previamente ao início da terapia permite o planejamento dietoterápico adequado, que vise, além de corrigir os distúrbios nutricionais preexistentes, atender às demandas nutricionais atuais.

Contudo, José (2017) aponta que, embora a terapia nutricional enteral (TNE) seja um método de alimentação artificial mais indicado a pacientes críticos, é considerado, dentro das UTIs, uma terapia de menor importância quando comparado a outros tratamentos como os medicamentosos.

## **6. INTERAÇÃO DOS FÁRMACOS NA DIETA**

Por definição, Sandri et al. (2016) declara interação como uma alteração dos processos cinéticos e/ou dinâmicos de um medicamento ou um nutriente, ou ainda, comprometimento do estado nutricional como resultado da administração de um medicamento. Por conseguinte, Marques et al. (2018) agrega que, pacientes de UTI estão expostos à um risco maior de desenvolver infecções do que os pacientes de outros setores hospitalares, o que leva ao uso de uma quantidade maior de medicamentos, apresentando maior tendência à interação medicamentosa. Diante de tal cenário, constata-se que as interações entre fármacos e nutrientes são frequentes em ambiente hospitalar, sobretudo nas áreas em que há maior número de medicamentos prescritos, como em unidades de terapia intensiva (UTI) (SOUZA et al., 2017).

O uso de tantos medicamentos tem como consequência o comprometimento no estado nutricional, pois influenciam na absorção, na digestão e na utilização de muitos nutrientes. Por, serem administrados via oral,

existem muitas interações com alimentos. Os fármacos também podem ter seus efeitos modificados e apresentarem danos terapêuticos por terem intervenção nos processos farmacocinéticos, como distribuição, biotransformação e excreção. Desta forma, uma suplementação com vitaminas e nutrientes nos idosos é importante para estabelecer as condições nutricionais adequadas (SANTOS; DELANI, 2015).

No paciente acamado o uso de medicamentos, a limitação ao leito e o uso de nutrição enteral podem resultar em modificações no processo de digestão e absorção dos nutrientes, os quais predispõem a alterações na motilidade gastrointestinal, resultando na mudança na frequência diária das evacuações e ocasionando um esvaziamento retal incompleto ou evacuação líquida e/ou pastosas (VITÓRIA, 2018). Desta forma, Leal e Júnior (2018) destacam que, ao trata-se de uma interação fármaco-nutriente, consideram-se os efeitos dos nutrientes sobre os fármacos e as potenciais intercorrências nutricionais causadas pelos fármacos, quando são ingeridos simultaneamente.

Portanto, segundo Souza et al. (2017), pacientes criticamente doentes, como em unidades de terapia intensiva (UTI), em uso de alimentação enteral contínua, com alguma desordem fisiológica já existente pela idade avançada, são mais suscetíveis a interações medicamentosas.



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O expressivo aumento da população idosa e as mudanças no perfil epidemiológico desse grupo têm contribuído para o crescente processo de hospitalização e dependência de cuidados prestados por profissionais de saúde. A partir do estudo, investigou-se a influência nutricional em indivíduos idosos com internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), analisando a funcionalidade dos mesmos mediante avaliações do estado nutricional, ponderando o impacto da hospitalização nesta população. Considerando possíveis fatores para intervenções, visando minimizar os efeitos da hospitalização.

Dessa maneira, considerando-se a complexidade da influência desses fatores, faz-se necessário o estabelecimento de práticas de monitoramento e o planejamento de intervenções mais direcionadas às necessidades dessa população. A implantação de medidas como modificações dietéticas, que combatam o inadequado consumo alimentar e promovam a ingestão de nutrientes, bem como programas de educação nutricional para melhorar o estado nutricional de idosos hospitalizados e a sua qualidade de vida.

Para a realização de um planejamento alimentar específico, é necessário à compreensão das peculiaridades que permeiam as mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento. Sendo assim, fundamental conhecer as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento e saber identificar as síndromes e doenças geriátricas devido às carências nutricionais no idoso e desta forma, prevenir e promover a possibilidade deste grupo etário viver com melhor qualidade.

É notável a necessidade de estudos que investiguem o perfil e o estado de saúde dos idosos internados em terapia intensiva, ressaltando sua ingestão nutricional e seus hábitos, para que propostas de reeducação tenham adesão e impacto na qualidade de vida desses indivíduos. Além de imperativo a realização do monitoramento nutricional dos idosos hospitalizados a fim de subsidiar estratégias individuais e coletivas que visam a promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, M. L. **Estado nutricional e mortalidade de pacientes críticos que reinternam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**. 2018. 41 f. TCC (graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá/MT, 2018.
- COELHO, C.B.T.; YANKASKAS, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva.**, 29(2):222-230; 2017.
- CUNHA, M. G. **Estado nutricional de idosos internados em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo de corte transversal**. 2018. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá/MT, 2018.
- EVANGELISTA, V. C.; DOMINGOS, T. S.; SIQUEIRA, F. P. C.; BRAGA, E.M. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Rev Bras Enferm [Internet]**. nov-dez;69(6):1099-107; 2016.
- FERREIRA, L. R.; VASCONCELOS, B. M. V.; ALMEIDA, L. F. L. Assistência de enfermagem a uma idosa em cuidados paliativos internada em uti geral: um relato de experiência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 2017, Maceió. **Anais...** Maceió: CIEH, 2017.
- JOSÉ, I. B. **Análise de inadequações na administração da terapia nutricional enteral em pacientes críticos**. 2017. 86 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde em Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2017.
- JÚNIOR, J.A. X.; SILVA, A. O.; PIAGGE, C. S. L. D. Construção e validação de um guia educativo para cuidadores de idosos em contexto hospitalar. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, 2018.
- LEAL, M. M. F.V.; JÚNIOR, J. J. S. Interações fármaco nutriente: caracterização e métodos inovadores de avaliação. **Revista Rios Saúde**, 1:4; 2018.
- LIMA, A. P. M.; GOMES, K. V. L.; PEREIRA, F. G. F.; BARROS, L. M.; SILVA, M. G.; FROTA, N. M. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev baiana enferm.**, 31(4):e20270, 2017.
- LINS, N. F.; DIAS, C. A.; OLIVEIRA, M. G. O. A.; NASCIMENTO, C. X.; BARBOSA, J. M. Adequação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de um centro de referência em Pernambuco. **Rev Bras Nutr Clin.**,30 (1): 76-81/ 2015.
- MACEDO, A. F. **Prevalência de desnutrição entre pacientes críticos idosos e não idosos**. 2018. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá/MT, 2018.
- MACIEL, M. Á.; REZENDE, L. A.; MOREIRA, S. M. B. P.; FARIA, A. M.; RODRIGUES, B. A.; REZENDE, L. S. Atendimento de excelência nos cuidados do idoso hospitalizado: um relato de experiência em um hospital. **Revista Kairós-Gerontologia**. v. 21, 2018.
- MARQUES, C.R.P; LEÃO, N.M.L.; SOUSA, S.F.; SILVEITA, Y. Interações medicamentosas na unidade de terapia intensiva de um hospital de referência no sul do Tocantins – Brasil. **Revista Cereus**. V. 10/N. 3; 2018.
- MENDES, J. M.V.; SILVA, S. C.; SILVA, G. R.; SANTOS, N. A. R. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REV. EDUC. MEIO AMB. SAÚ**. JAN/MAR. V8 Nº 1. 2018.

- MIRANDA, G.M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 19(3):507-519; 2016.
- OLIVEIRA, H.C. C.; OLIVEIRA, L. S.; FERREIRA, J. L.; BARROS, A. M. M. S. Alimentação e nutrição dos idosos: uma revisão bibliográfica. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS**, Universidade Tiradentes, May 9-12, 2017.
- PEDROSA, I. L.; FREIRE, D. M. C.; SCHNEIDER, R. H. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 20(3): 319-329; 2017.
- PEREIRA, H. E. F.; OLIVEIRA, J. S.; PRATES, R. P.; LEÃO, L. L.; PEREIRA, É. J.; FARIAS, P. K. S. Perfil nutricional e dietético de idosos atendidos nas estratégias de saúde da família do norte de Minas Gerais. **Rev. APS**, abr/jun; 21(2): 259 – 266, 2018.
- QUEIROZ, T. A.; RIBEIRO, A. C. M.; GUEDES, M. V. C.; COUTINHO, D. T. R.; GALIZA, F. T.; FREITAS, M. C. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, 27(1):e1420016; 2018.
- RANGEL, A.R. G. Análise do benefício da correlação entre a terapia nutricional enteral precoce com o tempo de ventilação mecânica e o período de internamento de pacientes em unidade de terapia intensiva. In: EVENTO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2017, Curitiba. **Anais...** Curitiba: EVINCI, 2017.
- SANDRI, M.; GEWEHR, D. M.; HUTH, A.; MOREIRA, A. C. Uso de medicamentos e suas potenciais interações com alimentos em idosos institucionalizados. **Sci Med.** 26(4 ):ID23780; 2016.
- SANTOS, A. P. L.; CLAUDINO, L. M.; PISTORI, M. E. S.; MEZZOMO, T. R. Indicadores de qualidade em terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva de trauma, Curitiba, PR, Brasil. **Nutr. clín. diet. hosp.**, 38(1):149-155; 2018.
- SANTOS, C. A.; FIRMINO, H. H.; ESMERALDO, M. L. F.; ALFENAS, R. C. G.; ROSA, C. O. B.; RIBEIRO, A. Q.; ALMEIDA, L. F.; AMORIM, G. P. Perfil nutricional e fatores associados à desnutrição e ao óbito em pacientes com indicação de terapia nutricional. **BRASPEN J**, 32 (1): 30-5; 2017.
- SANTOS, N.C. E.; SANTOS, T. M. P.; BRANDÃO, C. A.; SANTOS, C. B. A. Avaliação antropométrica através do índice de massa corporal (IMC) e da circunferência do braço (CB) de pacientes críticos. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA ATIVIDADE FÍSICA, NUTRIÇÃO E SAÚDE, 2., 2016, Alagoas. **Anais...** Alagoas: UNIT, 2016.
- SANTOS, T. F.; DELANI, T. C. O. Impacto da deficiência nutricional na saúde de idosos. **Revista UNINGÁ Review**, V.21, n.1, pp.50-54 (Jan – Mar 2015).
- SILVA, A. P. F. O. A.; OLIVEIRA, S. A.; PETRIBU, M. M. V.; NASCIMENTO, X. C.; BRITO, C. A. Hiperglicemia, evolução clínica e estado nutricional de pacientes criticamente enfermos. **Nutr. clín. diet. hosp.**, 38(2):70-76, 2018.
- SILVA, J. S.; SANTO, F. H. E.; CHIBANTE, C. L. P. Alterações nos pés do idoso hospitalizado: um olhar cuidadoso da enfermagem. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**. Escola Anna Nery 21(1) 2017.
- SILVA, M. T. G.; OLIVEIRA, M. M. A importância da terapia nutricional nas Unidades de Terapia Intensiva. **BRASPEN J**; 31 (4): 347-56; 2016.
- SOUSA, A. F. L.; QUEIROZ, A. A. F. L. N.; OLIVEIRA, L. B.; MOURA, L. K. B.; ANDRADE, D.; WATANABE, E.; MOURA, M. E. B. Óbitos em idosos com

infecção adquirida em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm [Internet]**. jul-ago;70(4):766-72; 2017.

SOUSA, R. D. V.; HAMAD, G. B. N. Z.; FARIAS, A. D. A.; ARAÚJO, C. G.; QUEIROGA, T. P.. A enfermagem e o cuidado a pacientes idosos em uti: relato de experiência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 4., 2015, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: CIEH, 2015.

SOUZA, D. G. R.; DONÁ, F.; DIAS, V. N.; MAIA, D. A. R.; LEMOS, N. F. D.; GAZZOLA, J. M. Análise da funcionalidade de idosos hospitalizados em uma enfermaria de Clínica Médica. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, 21(2), 73-89, 2018.

SOUZA, J.; SILVA, J. A. C.; LANGARO, E.; ZANCHIM, M. C.; SILVA, A. P. Interação fármaco-nutrientes em unidade de terapia intensiva. **BRASPEN J.** 32 (3): 226-30; 2017.

SOUZA, N. R.; FREIRE, D. A.; SOUZA, M. A. O.; MELO, J. T. S.; SANTOS, L. V.; BUSHATSKY, M. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **ESTIMA**, v.15 n.4, p. 229-239, 2017.

TAVARES, E. L.; SANTOS, D. M.; FERREIRA, A. A.; MENEZES, M. F. G. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 643-650, Sept. 2015

TEIXEIRA, C. C.; BEZERRA, A. L. Q.; PARANAGUÁ, T. T. B.; PAGOTTO, V. Prevalência de eventos adversos entre idosos internados em unidade de clínica cirúrgica. **Rev baiana enferm.** 31(3):e22079; 2017.

TOFFOLETTO, M. C.; OLIVEIRA, E. M.; ANDOLHE, R.; BARBOSA, R. L.; PADILHA, K. G. Comparação entre gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem antes e após a ocorrência de eventos adversos em idosos em cuidados críticos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e3780016, 2018.

VITÓRIA, C. B. M. **Fibras e manifestações gastrointestinais em pacientes idosos do hospital universitário de Lagarto-SE.** 2018. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE, 2018.