



ORIGINALES

Fatores que dificultam a alimentação por via oral do idoso hospitalizado

Factores que dificultan la alimentación por vía oral del anciano hospitalizado

Factors that make it difficult the oral feeding in elderly hospitalized

Deise Feijó Lima ¹
Marlene Teda Pelzer ²
Edaiane Joana Lima Barros ³
Deisa Salyse dos Reis Cabral Semedo ⁴
Rita Arim Rosales ³

¹ Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem FURG. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS. Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. FURG/ EBSEH. Brasil.

⁴ Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Brasil.

E-mail: deisenfermagem@ymail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.271841>

Submissão: 18/10/2016

Aprovação: 22/01/2017

RESUMO:

Identificar os fatores que mais dificultam a alimentação por via oral em pacientes idosos hospitalizados. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal, desenvolvida com 111 idosos hospitalizados em uma instituição hospitalar localizada ao sul do Rio Grande do Sul. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento denominado Escala de Avaliação Alimentar para o Idoso Hospitalizado. Foi realizada análise fatorial e descritiva. Os dados quantitativos gerados foram digitalizados e organizados no software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Foram identificados quatro fatores relacionados a dificuldade de alimentação por via oral pelos idosos hospitalizados: fatores ambientais, alimentares, fisiológicos e os relacionados a equipe de saúde. Os fatores ambientais se destacaram como aqueles que mais dificultam a alimentação por via oral dos pacientes idosos hospitalizados, mais precisamente os itens que contemplam a dor, a depressão e o uso/ação de medicamentos.

Palavras-chave: Idoso; Alimentação; Enfermagem; Enfermagem Gerontogerátrica

RESUMEN:

Identificar los factores que dificultan la alimentación por vía oral en pacientes ancianos hospitalizados. Es esta una investigación cualitativa, con delineamiento transversal, desarrollada con 111 ancianos hospitalizados en una institución hospitalaria ubicada en el sur del Rio Grande do Sul. Para recolección de datos se ha utilizado un instrumento denominado Escala de Evaluación Alimentaria para el Anciano

Hospitalizado. Ha sido realizado un análisis factorial y descriptivo. Los datos cuantitativos generados fueron digitalizados y organizados en el software *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 20.0. Fueron identificados cuatro valores relacionados con la dificultad de alimentación por vía oral por los ancianos hospitalizados: factores ambientales, alimentarios, fisiológicos y los relacionados con el equipo de salud. Los factores ambientales se destacaron como aquellos que más dificultan la alimentación por vía oral de los pacientes ancianos hospitalizados, más fielmente los ítems que contemplan el dolor, la depresión y el uso/ acción de las medicinas.

Palabras clave: Anciano; Alimentación; Enfermería; Gerontogeriatría

ABSTRACT:

It aims to identify the factors that make it difficult the oral feeding in hospitalized elderly patients. This is a quantitative research with cross-sectional design, developed with 111 elderly hospitalized in a hospital located south of Rio Grande do Sul. For data collection it was used an instrument called Food Rating Scale for the Elderly Hospitalized. A factorial and descriptive analysis was performed. The quantitative data produced were scanned and organized in the software *Statistical Package for the Social Sciences*, version 20.0. It was identified four factors related to the difficulty at oral feeding by the hospitalized elderly: environmental factors, eating, physiological and the ones related to the health team. Environmental factors stood out as those that cause the oral feeding to be more difficult in hospitalized elderly patients, specifically the items that include pain, depression and the use/action of drugs.

Keywords: Elderly; Food; Nursing; Gerontogeriatric Nursing

INTRODUÇÃO

Estimativas apontam para um aumento na expectativa de vida; somente no Rio Grande do Sul, considerando as idades de 60 a 100 anos e de acordo com o último Censo realizado em 2010, esse número é de 4.367.282; isso representa cerca de 40% da população do estado⁽¹⁾.

Associado a isto, percebeu-se um aumento no número de internações hospitalares por parte dos idosos e as causas mais frequentes são por doenças do aparelho cardiorrespiratório e digestório; a internação hospitalar aumenta os riscos para uma diminuição da capacidade funcional, muitas vezes irreversíveis - tornando o idoso fragilizado⁽²⁾. As quedas e doenças ou agravos crônicos não transmissíveis também aumentam as estatísticas das internações⁽³⁾.

Pessoas idosas passam por internações hospitalares duas vezes mais que adultos entre 20 e 59 anos, correspondendo a 20% das internações⁽³⁾. A região do centro oeste brasileiro é responsável por mais de 15% das hospitalizações de idosos, seguido da região sul, com aproximadamente 11% da população idosa que sofrera internação hospitalar, no período de um ano⁽⁴⁾.

O cuidado com a terapia nutricional ainda não é priorizado; é uma problemática em nível mundial, onde quase não se percebe uma atenção nutricional direcionada na observação – o que demanda tempo por parte da equipe de saúde - da aceitação da dieta pelos pacientes hospitalizados e muito menos em ações que vislumbrem estimular/orientar sobre o aumento do consumo energético durante este período⁽⁵⁾.

O enfermeiro deve assumir a liderança em equipes multidisciplinares a fim de melhor prestar cuidados nutricionais aos pacientes idosos, permitindo a identificação precoce do motivo da não adesão à dieta hospitalar e promover assim, uma assistência rápida e eficaz⁽⁵⁾. A enfermagem possui um importante papel frente a terapia nutricional do paciente, conforme estudo realizado por Lima⁽⁶⁾, em um hospital universitário de São Paulo - SP, mostrou que a equipe de enfermagem foi responsável por auxiliar na

alimentação por via oral de aproximadamente 60% dos pacientes hospitalizados num período de doze meses.

A enfermagem é uma ciência, pautada na legalidade; por isso, é pertinente trazer a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 0453/2014, onde ratifica que a equipe de enfermagem deve prestar assistência na administração da terapia nutricional, na sua monitorização e na identificação dos pacientes com risco nutricional⁽⁷⁾.

É um cuidado da equipe de enfermagem estar atenta aos padrões alimentares de seus pacientes e possíveis tabus alimentares, bem como identificar quais alimentos lhes são mais agradáveis e os que lhes causam maior repulsa; com isso, deve-se repassar as informações a enfermeira que irá comunicar a nutricionista a fim de chegar a uma dieta específica e agradável ao paciente - respeitando suas possibilidades clínicas e disponibilidade na instituição⁽⁸⁾.

Diante do exposto, tem-se como questão de pesquisa: quais são os fatores que mais dificultam a alimentação por via oral de pacientes idosos hospitalizados? Esta pesquisa tem o objetivo de identificar os fatores que mais dificultam o processo de se alimentar por via oral em pacientes idosos hospitalizados.

MATERIAL E METODO

Pesquisa quantitativa, do tipo exploratório-descritiva e delineamento transversal. Foram participantes desta pesquisa, 111 idosos internados em um hospital localizado na cidade de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil; a cidade possui 195 mil habitantes cadastrados no último Censo de 2010⁽¹⁾; a instituição onde ocorreu a pesquisa é um complexo hospitalar formado por um hospital geral, um de cardiologia e outro psiquiátrico; o quadro funcional é composto por 178 enfermeiros, 367 técnicos em enfermagem e 33 auxiliares de enfermagem; os turnos de trabalho são de 36 horas semanais.

As coletas ocorreram nas unidades de internação clínica, cirúrgica e mista -clínica mais cirúrgica; estas foram escolhidas de maneira intencional por apresentar usualmente um maior número de idosos internados.

Foram critérios de inclusão: ser pessoa idosa, estar hospitalizado no mínimo há três dias, não possuir restrição médica para se alimentar por via oral, ter condições de entender e responder ao questionário e desejar participar desta pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de Junho e Julho de 2016, através de um instrumento denominado *Escala de Avaliação Alimentar Para o Idoso Hospitalizado*. Trata-se de uma escala do tipo *Likert* de 5 (cinco) pontos, onde seu escore varia de 1 a 5. Para cada resultado do escore é definido a intensidade dos fatores que dificultam a alimentação do idoso.

O instrumento ainda apresenta uma parte inicial destinada a caracterização dos participantes, seguida de 29 questões relacionadas a situações específicas sobre as dificuldades de alimentação encontradas por pessoas idosas hospitalizadas.

Foi realizada uma aplicação piloto em 20 idosos com características semelhantes à população estudada, buscando realizar a validação de conteúdo. O instrumento

demonstrou ser de fácil compreensão e preenchimento, não sendo necessária nenhuma adaptação na sua linguagem, tendo sido utilizado um tempo médio de 30 minutos para sua aplicação.

Após a aplicação do instrumento nos participantes do estudo, foram realizados dois testes estatísticos: a análise fatorial exploratória e o alfa de Cronbach. Para análise dos dados foi realizada análise fatorial exploratória e estatística descritiva, sendo utilizado o software estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 20.0. O projeto foi julgado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer número 011/2016 (Comitê de Ética Local). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Em relação à idade dos participantes da amostra, esta variou dos 60 aos 88 anos, com média de 72,56 anos. Pode-se observar, de acordo com a tabela I, que a maior concentração de idade dos idosos encontra-se dos 70 aos 79 anos, com 60 participantes, representando 54,05%.

No que se refere ao sexo não houve diferenças significativas, 50,45% (n=56) dos idosos hospitalizados são masculinos e 49,54% (n=55) são do sexo feminino; quanto a quantidade de dias que os idosos ficaram hospitalizados, este variou de 3 a 40 dias, obtendo uma média de 9,4 dias. Nota-se pela tabela 1 que no intervalo de 3 a 10 dias, houve as maiores frequências quanto ao período de internação.

Tabela I. Distribuição dos participantes por idade e distribuição dos dias de internação Rio Grande, RS, Brasil, 2016.

Idade (anos)	N	%
60 – 69	38	34,23%
70 – 79	60	54,05%
80 – 89	13	11,71%
Total	111	100%
Dias de internação	N	%
03 – 10	80	72,07%
11 – 20	23	20,72%
21 – 30	6	5,40%
31 – 40	2	1,80%
Total	111	100%

Sobre a necessidade de auxílio para se alimentar, a maioria dos idosos 70,3% (n=78) dos idosos afirmaram que se alimentam menos durante a hospitalização do que em suas casas; 57,7% (n=64) referiu não necessitar e 42,3% (n=47) referem perda de peso aparente durante este período.

No que se refere às doenças pregressas, as doenças do sistema cardiovascular apresentaram maior frequência 72,07% (n=80), seguidas das doenças endócrinas 51,35% (n=51) e sistema respiratório 36,03% (n=40).

Quanto às doenças que os levaram a internação, a tabela 3 aponta as do sistema respiratório 38,73% (n=43), seguido por neoplasias e as doenças do trato gastrointestinal.

Tabela II. Motivo das internações - Rio Grande, RS, Brasil, 2016.

Motivo da Internação	N	%
Sistema Respiratório	43	38,73%
Neoplasias	22	19,81%
Sistema Gastrointestinal	18	16,21%
Sistema Cardiovascular	16	14,41%
Sistema Geniturinário	8	7,20%
Sistema Endócrino	4	3,60%
Total	111	100%

No que se refere aos acompanhantes dos idosos hospitalizados, estes foram classificados conforme o grau de parentesco ou cuidador; assim, a maior frequência é representada por filhos (as) com 63,96% (n=71), seguido do cônjuge 10,81% (n=12).

É de ressaltar que 32,4% (n=36) dos idosos hospitalizados tinham cuidadores como acompanhantes associados aos familiares, intercalando turnos e períodos; outro aspecto é o fato do predomínio do sexo masculino 51,35% (n=57) como familiares cuidadores relativamente ao sexo feminino 48,64% (n=54).

Do ponto de vista descritivo, as análises permitiram identificar os fatores que mais dificultam o processo de se alimentar por via oral em pacientes idosos hospitalizados. Foram identificados e validados quatro construtos, configurando diferentes grupos: Fatores Ambientais, Fatores Alimentares, Fatores Fisiológicos e Fatores de equipe; através da média aritmética - foi operacionalizado individualmente.

Conforme as médias, os fatores que mais dificultam a alimentação por via oral em idosos hospitalizados, são aqueles relacionados aos aspectos ambientais - 2,25, seguido dos fatores alimentares - 1,56, fisiológicos - 1,48 e aqueles relacionados as equipes - 1,39. Foram submetidas à análise fatorial exploratória, as 35 questões do instrumento, a fim de verificar a validade discriminante do mesmo.

Definiu-se como método de extração a análise de componentes principais, aplicando-se a rotação ortogonal Varimax que discrimina a pertinência das variáveis aos componentes identificados. Quatro constructos foram formados, obedecendo-se dois critérios: o grau de associação entre as variáveis, encontrado através das cargas fatoriais, e o seu grau de subjetividade. A figura 1 ilustra a definição conceitual dos construtos obtidos.

Figura 1. Definição conceitual dos construtos obtidos

Variável	Definição
Fatores fisiológicos	Associados ao processo natural de envelhecimento ou a própria doença, acarretando transformações pertinentes que comprometem os hábitos alimentares, tornando-os deficitários ⁽⁹⁾
Fatores alimentares	Relacionados ao tipo de alimentos oferecidos, mudança dos hábitos, de sabor, na aparência, aroma, variedade do cardápio, textura e temperatura, além da modificação dos horários das refeições ⁽⁸⁾
Fatores ambientais	Série de situações externas ao idoso e relacionadas ao ambiente de internação que influenciam na diminuição do apetite ⁽⁵⁾
Fatores de equipe	Relacionados a falta de auxílio adequado, culminando na não ingestão ou ingestão parcial da refeição fornecida ⁽³⁾

Para tornar os constructos mais claros, definiu-se como ponto de corte cargas fatoriais superiores a ,500. Foram eliminadas 05 questões por valor abaixo de ,500 e 1 questão por apresentar baixa correlação com os demais itens de seu grupo. A tabela III demonstra o resultado da análise fatorial exploratória com as respectivas médias e desvios padrão por constructo.

Tabela III. Resultado da análise fatorial com as respectivas médias e desvios padrão por constructo.

Fatores	Média	Desvio Padrão
Fatores Ambientais	2,25	0,45
Fatores Alimentares	1,56	0,93
Fatores Fisiológicos	1,48	0,79
Fatores de Equipe	1,39	0,67

Destacam-se 9 questões que apresentaram maiores cargas fatoriais, acima de ,800. As questões **q22: Sabor da refeição** e **q21: Tipo de alimentação fornecida**, ambas pertencentes dos Fatores Alimentares, segundo grupo com maior média em frequência (1,56) e carga fatorial (,792).

As questões **q03: Falta de prótese dentária em ambiente hospitalar**, **q18: Sensibilidade olfativa - redução/alterada**, **q07: Engasgo durante ou após se alimentar** e **q27: Depressão**, pertencem aos Fatores Fisiológicos - fator que apresentou terceira maior média em frequência (1,48) e menor média de carga fatorial (,752) entre os grupos.

As questões **q33: falta de compreensão/paciência equipe de enfermagem**, **q34: falta de compreensão/paciência equipe de nutrição** e **q32: adequação alimentar por parte da equipe de nutrição**; ambos pertencem ao mesmo construto: fatores de equipe, grupo que apresentou maior média de carga fatorial e menor média de frequências por grupo.

A questão **q12: odor do ambiente**, foi a que obteve maior média, seguida da **q09: dor relacionada a doença**; a primeira faz parte do grupo fatores ambientais, que apresentou maior média (2,25), ou seja, é o fator que contém as situações que mais dificultam a alimentação por via oral nos pacientes hospitalizados e a segunda aos fatores fisiológicos.

A terceira maior média ficou com a **q10: estresse fisiológico (relacionado a fatores ambientais)** e a **q27: Depressão**, onde a primeira faz parte dos fatores ambientais e a segunda aos fatores fisiológicos. A questão que apresentou menor intensidade, **q23: Consistência da refeição (líquida, pastosa ou sólida)**, pertence aos fatores alimentares.

O alfa de Cronbach do instrumento foi 0,76, variando entre 0,74 e 0,78 nos quatro constructos. A variância total explicada pelo instrumento validado foi de 74,91%. A medida de adequação da amostra obtida (KMO) foi de ,582 - mostrando-se apropriado.

As variáveis do questionário tiveram valor de comunalidade adequado, todas com valores acima de 0.5. Nenhum item precisou ser retirado da avaliação por esse motivo. A porcentagem da variância de cada variável explicada é maior que 50% em todos os casos.

DISCUSSÕES

Os fatores ambientais representam o fator que mais dificulta a alimentação de idosos hospitalizados e destacam-se os itens **q12. Odor do ambiente** e o **q15. Náuseas/vômitos - não patológicos**. Nesta perspectiva, é válido lembrar sobre a importância da teoria ambientalista de Nightingale⁽¹⁰⁾, como um eixo central na enfermagem. Florence foi enfática ao identificar e destacar o papel do ambiente e sua influência na saúde dos indivíduos, construindo estratégias ambientais a serem implementadas com base nos elementos físicos que afetam a saúde.

Corroborando com os resultados, temos Majid⁽¹¹⁾ trazendo o ambiente hospitalar como influência direta na redução do apetite, principalmente no que se refere a odores provenientes de excreções do tipo diarreia - causa náuseas e até impossibilita a alimentação dentro do hospital.

Quanto aos itens **q10. Estresse fisiológico (relacionado a fatores ambientais)**, **q29. Excesso de pessoas/movimentação no ambiente**, **q30. Excesso de barulhos/sons no ambiente hospitalar**; este último além de afetar a audição, interfere no bem estar físico e emocional, diminuindo o apetite. Equipamentos como monitores cardíacos, aspiradores de secreções, ventiladores mecânicos, celulares, circulação de pessoas, além de passos, vozes/conversas dos profissionais e visitantes, foram as principais causas de ruídos hospitalares, aumentando os níveis de estresse⁽¹²⁾.

Os fatores ambientais findam com o **q11**. Falta de mobília adequada - mesa auxiliar, como uma das situações que dificultam a alimentação dos idosos e contribuindo para isso, Barela⁽¹³⁾ traz sobre a importância elementar de uma mesa móvel para refeição em um quarto hospitalar voltado para idosos - por ser móvel não atrapalha na segurança do ambiente e oferece maior segurança durante a alimentação.

Em relação aos fatores alimentares, apresentados como o segundo fator de maior intensidade nesta pesquisa, destaca-se o sabor da comida como um dos aspectos para que a ingestão seja adequada e o momento da refeição seja satisfatório; a apresentação da refeição e a variedade contribuem negativamente para a ingestão da dieta, além de outros, como a textura, a falta de sabor e a consistência da comida⁽⁵⁾. Além disso, a própria internação hospitalar representa uma ruptura no cotidiano do idoso, no que se refere aos hábitos e rotinas alimentares, uma vez que um novo hábito alimentar é imposto, podendo gerar insatisfação e conseqüente negação⁽¹²⁾.

Os fatores fisiológicos obtiveram terceira maior frequência, apresentando uma média de 1,48 - e está composto pelos itens (em ordem decrescente conforme a média): **q09** - dor relacionada a doença, **q27** - depressão, **q13** - uso de medicamento/ação do medicamento, **q14** - a própria patologia, **q03** - falta de prótese dentária em ambiente hospitalar, **q06** - dor/cansaço durante o ato de mastigar, **q07** - engasgo durante ou após se alimentar, **q20** - disfagia, **q05** - dificuldade em mastigar algum alimento, **q17** - sensibilidade gustativa (redução/alterada), **q19** - inapetência prévia, **q08** - tosse durante ou após se alimentar, **q16** - náuseas/vômitos - patológico e **q18** - sensibilidade olfativa (redução/alterada).

O item **q09** - dor relacionada a doença obteve a maior média entre todos os fatores - 1,203. Assim, temos que a dor é uma situação que mais dificulta a alimentação por via oral em idosos hospitalizados; tal resultado vai ao encontro de Nascimento⁽¹⁴⁾ quando refere que a dor influencia negativamente na evolução clínica do paciente, aumentando o risco para alterações cardiovasculares, imunológicas, trombolíticas, sociais, psicológicas e pode levar à inapetência.

Já o item **q27** - depressão, aparece como o segundo item com maior frequência - 1,000 dentro dos fatores fisiológicos o que é perfeitamente explicável, uma vez que a depressão no idoso é comum, recorrente e muitas vezes subdiagnosticada, o que leva a um mal tratamento ou a falta dele. Cerca de 15% dos idosos apresentam depressão e este número é maior quando o idoso se encontra hospitalizado. A depressão está associada ao estado nutricional, pois atua no sistema neural - responsável pela fome. Assim, o idoso depressivo tende a desnutrição ou a obesidade⁽¹⁴⁾.

Ainda dentro dos fatores fisiológicos, segue com maior frequência (,993) o item **q13**. Uso de medicamento/ação do medicamento, ou seja, as medicações em uso no hospital alteraram o apetite do paciente; um estudo realizado por Hayashi⁽¹⁵⁾ mostrou a importância de fazer um acompanhamento diário quanto aos níveis séricos de determinados eletrólitos, uma vez que muitos fármacos de uso hospitalar - como os antihipertensivos - fazem uma interação medicamentosa severa no idoso, levando - o à falta de apetite.

O quarto item com maior frequência nos fatores fisiológicos - **q14**. A própria patologia, com média de 0,934 e a **q16**. náuseas e vômitos - patológicos, apontam que as dificuldades em se alimentar provem da patologia que os fizeram hospitalizar ou dos

efeitos adversos dos fármacos prescritos. Corroborando com estes resultados, a presente pesquisa mostrou que as doenças do sistema respiratório e os cânceres estão como os principais motivos de internação. Com isso, torna-se pertinente trazer Tavares⁽¹⁶⁾ e seus resultados referentes a uma pesquisa realizada em uma clínica oncológica no estado da Bahia -BA; a amostra composta por 20 idosos hospitalizados apontou que 40% deles apresentavam dificuldade em se alimentar em função da doença - seja por alguma alteração na anatomia ou relacionado aos efeitos dos fármacos oncológicos.

Ainda sobre o item **q14**, as doenças respiratórias dificultam a alimentação dos idosos hospitalizados. Abbott⁽¹⁷⁾ realizaram um estudo na Grã Bretanha - UK, com 70 pessoas - comparando crianças e idosos quanto a efeitos indesejáveis durante crises de doenças respiratórias. Em ambos, a falta de apetite relacionadas a dispnéia foram frequentes entre os participantes - de maneira simplista, a dispnéia dificulta e ou impede a alimentação pois causa medo e desconforto ao paciente.

A **q03**. falta de prótese dentária em ambiente hospitalar, reforçam que as principais alterações bucais presentes nos idosos são a cárie, as doenças periodontais, as abrasões, lesões, o câncer bucal e a perda de dentes ou o edentulismo. Destaca-se que a ausência parcial ou total de dentes, próteses inadequadas prejudicam a qualidade da nutrição uma vez que ao não conseguirem mais cortar e mastigar os alimentos de maneira adequada, acabam optando por alimentos de fácil ingestão, muitas vezes, menos nutritivos⁽¹⁸⁾.

Já os itens **q06**. dor/cansaço durante o ato de mastigar, **q07**. engasgo durante ou após se alimentar, **q20**. disfagia, **q05**. dificuldade em mastigar algum alimento e **q08**. tosse durante ou após a mastigação, que se apresentam em ordem decrescente na frequência, são explicados por Almeida⁽¹⁸⁾, uma vez que nos idosos há um déficit na motricidade orofacial - os movimentos da mandíbula ficam limitados causando disfagia orofaríngea, dificuldade na mastigação e conseqüente engasgo. Algumas sequelas causadas por doenças neurológicas - como a doença de Parkinson - causam disfagia em 80% dos casos e associado a má formação do bolo alimentar, tendem a causar tosse e engasgos durante ou após a ingestão de alimentos⁽¹⁹⁾.

O item **q17**. sensibilidade gustativa (redução/alterada) é justificada pela diminuição do tônus e força da língua bem como da musculatura mastigatória, afetando os botões gustativos - alterando o paladar⁽¹⁹⁾. Outro fator que interfere na alteração gustativa é a xerostomia - diminuição na secreção de saliva - que pode ser causada por uma desidratação, alguns tipos de medicações como os barbitúricos, radioterapia na região da cabeça e pescoço, sequelas neurológicas e algumas patologias como a diabetes mellitus⁽²⁰⁾.

A **q19** - Inapetência prévia, é ratificada por Berriel⁽²⁰⁾, pois nos idosos há alteração das funções corporais, fisiológicas, psicológicas que reduzem a capacidade de adaptação ao meio ambiente e também do estado nutricional, uma vez que o metabolismo se torna mais lento, o que diminui as necessidades calóricas - levando a inapetência.

Tem-se ainda o item **q18**. sensibilidade olfativa (redução/alterada); a alteração do olfato pode levar à diminuição da ingestão de alimentos, perturbando as escolhas alimentares que muitas vezes possuem baixo valor nutricional⁽²⁰⁾.

Os fatores relacionados à equipe, formados por quatro questões: **q32**. Adequação alimentar por parte da equipe de nutrição, **q31**. Falta de auxílio para se alimentar (familiar/acompanhante), **q33**. Falta de compreensão/paciência por parte da equipe de enfermagem e **q34**. Falta de compreensão/paciência por parte da equipe de nutrição. As duas últimas evidenciam o pouco reconhecimento da população idosa sobre a importância dessas equipes na sua alimentação e nutrição. Não parece existir uma integração entre o cuidado nutricional e as rotinas de diagnóstico e terapêutica realizadas pelas equipes de saúde, o que pode indicar também a falta de entendimento e comprometimento dos profissionais, principalmente os da enfermagem⁽¹⁹⁾.

Um estudo realizado por Ramsay⁽¹²⁾, na Grã Bretanha - UK, com 240 pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva, mostrou que a maioria dos pacientes necessitavam de algum auxílio para se alimentar e não obtinham ajuda, visto que o pensamento dos pacientes era o de não incomodar o pessoal da enfermagem pois estavam ocupados demais para ajudá-los fisicamente no ato de comer ou entregar suplementos prescritos.

Pela representação social do papel da enfermagem, é comum os idosos não atribuírem os cuidados da alimentação a essa profissão. Normalmente, em uma unidade hospitalar, os cuidados alimentares são compreendidos pelos pacientes, como uma atribuição exclusiva da equipe de nutrição, o que foi uma limitação ao estudo, pois não foi possível identificar se os idosos atribuem o cuidado com a alimentação somente a equipe de nutrição ou se a enfermagem também foi considerada nesse aspecto⁽⁴⁾.

Em contra partida, ainda sobre o estudo de Ramsay⁽¹²⁾, a equipe de nutrição foi amplamente elogiada, pois as alterações solicitadas quanto aos gostos alimentares sempre foram atendidos. Isso denota mais uma vez o pouco conhecimento acerca do trabalho de ambas equipes - enfermagem e nutrição - e a alimentação dos pacientes.

CONCLUSÕES

Os fatores ambientais obtiveram maior intensidade na pesquisa, sendo os responsáveis pelos fatores que mais dificultam o processo de se alimentar por via oral em pacientes idosos hospitalizados, mais precisamente os itens q10, q29 e q15, ou seja, estresse fisiológico relacionado ao ambiente, excesso de pessoas/movimentação no ambiente e náuseas e vômitos - não patológico, consecutivamente. Os cuidados com o ambiente em que se encontra o paciente - a enfermaria, tornou-se um eixo central na enfermagem. Florence Nightingale desde os primórdios destacava o papel do ambiente, como grande influenciador de saúde.

Assim, temos então o ambiente hospitalar como influência direta na redução do apetite, especialmente quando há presença de odores desagradáveis que causam desconforto gástrico desnecessários aos pacientes. O idoso hospitalizado pode estar fragilizado neste momento, e todo cuidado torna-se necessário para lhe garantir o bem estar; a enfermagem deve estar atenta à enfermaria aonde se encontram seus pacientes e as áreas adjacentes, aproveitando os momentos em que presta a assistência, seja durante a consulta ou procedimentos, para observar ao seu redor e tentar minimizar os efeitos que um ambiente desagradável proporciona ao seu paciente.

Um olhar atento para a prescrição médica onde normalmente existe antieméticos prescritos; estes podem minimizar as náuseas antes das refeições. Buscar o serviço de higienização para uma inspeção melhor no que se refere à limpeza e dependendo da situação, torna-se pertinente trocar o paciente de enfermaria. Realizar uma conversa com os familiares e cuidadores, os alertando sobre os horários de visita, a fim de evitar excesso de pessoas dentro dos quartos; lembrando-os que durante o período do dia, são muitos profissionais que circulam e se não houver um cuidado, o ambiente torna-se agitado.

Quanto aos demais fatores, é válido observar a dor; esta provoca alterações negativas na evolução clínica, incluindo a inapetência, que pode ser um gerador de novas complicações ou acentuar as já existentes, como a desnutrição e conseqüente prolongamento da hospitalização. A depressão se mostrou como um importante gerador de inapetência, uma vez que ela atua no sistema nervoso neural responsável pela fome. Ela é comum no idoso, porém não é normal - é patológica, e esse pré julgamento leva a um falso diagnóstico ou até mesmo a falta dele.

Contudo, cabe destacar ainda que a função de avaliar alimentação e dieta dos pacientes faz parte da assistência de enfermagem; avaliar de forma sistemática a aceitação alimentar dos idosos, auxiliando-os quando necessário, aproveitando o momento para praticar o olhar clínico e crítico - observando suas preferências e dificuldades, repassando para a equipe de nutrição as particularidades.

Este estudo apresentou como limitação sua realização em somente um hospital, em uma única região do país. Destaca-se ainda que existe uma incompreensão do papel da enfermagem no contexto da alimentação dos idosos internados, evidenciada pelas respostas mediante aplicação do instrumento. Torna-se fundamental resgatar o papel do cuidado de enfermagem na alimentação, em especial para a população idosa.

REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (Brasil) CENSO 2010. [online] Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=1> Acesso em abril de 2016.
2. Salmaso FV, Vigário PS, Mendonça LMC, Madeira M, Netto LV, Guimarães MRM, Farias MLF, et al. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. Arq. bras. endocrinol. metab. 2014; 58(03): 226-231.
3. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. Rev Min Enferm. 2014; 18(1): 164-172.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Proporção da população que refere internação hospitalar nos últimos 12 meses. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/f24.def>. Acesso em: agosto de 2015.
5. [Relph WL](#). Addressing the nutritional needs of older patients. [Nurs Older People](#). 2016; 28(3): 16-9.
6. Lima AFC, Castilho V, Fugulin FMT, Silva B, Ramin NS, Melo TO. Custos das atividades de enfermagem realizadas com maior frequência em pacientes de alta dependência. Rev. latinoam. enferm [Internet]. 2012 [acesso em 02.08.2016]; 20(5): [8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_09.pdf

7. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº. 0453 de 16 de janeiro de 2014. Norma técnica que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. Diário Oficial da União 28 jan 2014; Seção 1.
8. Garcia R.W.D, Padilha M, Sanches M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. Ciênc. saúde coletiva. 2012; 17(2): 473-480.
9. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Med. HUPE-UERJ. 2014; 13(2): 11-20.
10. Nightingale F. Notes on hospitals. Edition originally published by John W. Parker and Son, London, 1859 - Reprint edition 2015.
11. Majid HA, Emery PW, Whelan K. Definitions, Attitudes, and Management Practices in Relation to Diarrhea During Enteral Nutrition: A Survey of Patients, Nurses, and Dietitians. Nutr Clin Pract. 2012; 27(2):252-260.
12. Ramsay P, Huby G, Merriweather J, Salisbury L, Rattray J, Griffith D, et al. Patient and carer experience of hospital based rehabilitation from intensive care to hospital discharge: mixed methods process evaluation of the recover randomised clinical trial. BMJ Open.2016; 6 (1). doi:10.1136/bmjopen-2016- 012041.
13. Barela J, Ferreira ACM, Bonfim GHC, Paschoarelli LC. Adequação estrutural de um quarto hospitalar. hospitalar In: Anais do XV Congresso Internacional Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano - Tecnologia: Produto, Informações, Ambientes Construídos e Transporte e XV Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Intefaces Humano - Computador; 2015 jun 08-11; Recife, Pernambuco, Brasil. São Paulo: Blucher, 2015. p. 91-102.
14. Nascimento LA, Cardoso MG, Oliveira SA, Quina E, Sardinha DSS. Manuseio da dor: avaliação das práticas utilizadas por profissionais assistenciais de hospital público secundário. Rev Dor. 2016; 17(2): 76-80.
15. Hayashi Y, Nishida S, Takekoshi A, Murakami M, Yamada M, Kimura A, et al. A case of lithium intoxication induced by an antihypertensive angiotensin 1 subtype-specific angiotensin II receptor blocker in an elderly patient with bipolar disorder and hypertension. Japanese Journal of Geriatrics. 2016; 53(3): 244-249.
16. Tavares AGS, Nunes JSS. Cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Revista Enfermagem Contemporânea. 2015; 4(1):39-4.
17. Abbott J, Holt A, Morton AM, Hart A, Milne G, Wolf SP, et al. Patient indicators of a pulmonary exacerbation: preliminary reports from school aged childrens map onto those adults. Journal of Cystic Fibrosis. 2012; 11(3): 180-186.
18. Almeida LF, Lima MC, Macieira JC, Cesar CPHAR, Baldrighi SEZM. Intervenção fonoaudiológica na esclerose sistêmica:relato de casos. Rev. CEFAC. 2016; 18(1): 273-285.
19. Medeiros RSP, Albuquerque ACL, Leite AB. Possíveis causas da hipossalivação em pacientes usuários de prótese dental removível. Revista Saúde e Ciência online. 2015; 4(3): 70-83.
20. Berriel E, Calvo S. Cuidado nutricional del adulto mayor institucionalizado. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2015; 4(2): 45-50.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia