



Avaliação dos fatores que dificultam a alimentação de idosos hospitalizados

Evaluation of the factors that make eating of hospitalized elderly difficult

Evaluación de los factores que dificultan la alimentación de ancianos hospitalizados

Deise Feijó Lima¹, Edison Luiz Devos Barlem¹, Silvana Sidney Costa Santos¹, Jamila Geri Tomaszewski-Barlem¹, Aline Marcelino Ramos¹, Kerolayne Machado de Mattos¹

Objetivou-se avaliar os fatores que dificultam a alimentação de idosos hospitalizados. Realizou-se pesquisa quantitativa, com delineamento transversal, desenvolvida com 92 idosos hospitalizados em duas instituições hospitalares do sul do Brasil, entre janeiro e setembro de 2012. Para coleta de dados, foi utilizada Escala de Avaliação Alimentar para o Idoso Hospitalizado. Realizou-se análise fatorial e descritiva dos dados. Foram identificados quatro fatores relacionados à dificuldade de alimentação dos idosos hospitalizados: fatores ambientais, alimentares, da equipe de saúde e fisiológicos. Os fatores ambientais se destacaram como os que mais dificultavam a alimentação dos idosos. Concluiu-se que os fatores identificados poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias que visem garantir que a alimentação dos idosos ocorra de forma efetiva durante o período de internação hospitalar.

Descritores: Idoso; Alimentação; Desnutrição; Enfermagem.

This study is aimed at evaluating the factors that hinder the eating of hospitalized elderly. It is a quantitative and cross-sectional research, made with 92 hospitalized elderly patients in two hospitals in southern Brazil, between January and September 2012. For data collection an instrument called Eating Assessment Scale for the Elderly Hospitalized was used. A factorial and descriptive data analysis was made. Four factors related to the difficulty of eating in hospitalized elderly were identified: environmental factors, food, health team and physiological factors. The environmental factors were highlighted as the most difficult concerning eating of the elderly. It is concluded that the identified factors can contribute to the development of strategies which are aimed at assuring that the eating of the elderly occurs effectively during the period of hospitalization.

Descriptors: Aged; Feeding; Malnutrition; Nursing.

El objetivo fue evaluar los factores que dificultan la alimentación de ancianos hospitalizados. Investigación cuantitativa, con diseño transversal, desarrollada con 92 pacientes ancianos hospitalizados en dos hospitales del sur del Brasil, entre enero y septiembre de 2012. Por recolección de datos, fue utilizada la Escala de Evaluación Alimenticia para Anciano Hospitalizado. Se realizó análisis factorial y descriptivo de los datos. Fueron identificados cuatro factores relacionados a la dificultad de alimentación de ancianos hospitalizados: factores ambientales, alimenticios, del equipo de salud y fisiológicos. Los factores ambientales se destacaron como los que más dificultaban la alimentación de los ancianos. En conclusión, los factores identificados podrán contribuir al desarrollo de estrategias destinadas a garantizar que la alimentación de los ancianos ocurra efectivamente durante el período de internación hospitalaria.

Descritores: Anciano; Alimentación; Desnutrición; Enfermería.

¹Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

Autor correspondente: Edison Luiz Devos Barlem
Rua General Osório, S/N, CEP: 96200-300. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: ebarlem@gmail.com

Introdução

As transformações epidemiológicas e demográficas no Brasil e em grande parte do mundo estão marcadas pela proporção cada vez mais acentuada de pessoas idosas. Estima-se que no ano de 2021, apresentaremos no país uma população de idosos que será equivalente a 13% da população, trazendo com isso uma série de desafios, tais como o incremento das taxas de doenças crônico-degenerativas, desgastes físicos derivados dos estilos de vida, sequelas derivadas de quedas, de acidentes de trabalho e de trânsito, o que possivelmente causará um maior número de hospitalizações, dependência das famílias e de cuidados de enfermagem⁽¹⁾.

Ainda que o envelhecimento seja um processo natural, o organismo do idoso sofre alterações nutricionais provenientes de diferentes fatores, como os que envolvem a saúde bucal, do aparelho digestivo, doenças crônicas, uso de fármacos, dificuldade de locomoção, aspectos sociais e até econômicos. Esses aspectos devem ser avaliados, pois podem comprometer a saúde do idoso, levando-o à desnutrição⁽²⁾.

A desnutrição é definida como uma deficiência, excesso ou desequilíbrio de energia, proteína e outros nutrientes, provocando efeitos adversos na forma, função e fisiologia do corpo. É comum e crescente na população idosa, onde 16% dos maiores de 65 anos e 22% dos maiores de 85 anos são classificados como desnutridos. Está associada a um declínio no *status* funcional, redução de massa corporal magra, disfunção imunológica, anemia, redução da função cognitiva, má cicatrização, maior tempo de hospitalização e aumento nas taxas de readmissão hospitalar⁽³⁾.

Em países desenvolvidos, 15% dos idosos residentes na comunidade, 62% dos hospitalizados e 85% dos que residem em Instituições de Longa Permanência sofrem de desnutrição⁽³⁾. Na Inglaterra, por exemplo, em uma enfermagem gerontológica, 71% dos idosos hospitalizados apresentaram infecção bacteriana no intestino delgado, e destes, 11% foram

diagnosticados com desnutrição, pela redução e má absorção dos nutrientes⁽³⁾.

Destaca-se que indivíduos idosos, com doenças crônicas associadas, se tornam mais susceptíveis à desnutrição. Não obstante, a maior parte da população idosa apresenta alguma doença crônica não transmissível, as quais são responsáveis por frequentes internações hospitalares e influenciam negativamente no contexto da desnutrição⁽⁴⁾.

Ainda que a população de idosos esteja crescendo, pouca atenção tem sido direcionada à alimentação durante a velhice⁽⁵⁾, de forma que o precário estado nutricional dessa população sinaliza a necessidade de se compreender as singularidades que contribuem para a desnutrição. Desse modo, a justificativa deste estudo está centrada na necessidade de que a avaliação dos fatores que dificultam a alimentação de idosos hospitalizados ocorra de forma efetiva durante o período de internação hospitalar, qualificando o cuidado de enfermagem e trazendo benefícios diretos aos pacientes idosos⁽⁵⁾.

Assim, apresenta-se como questão de pesquisa: quais fatores dificultam a alimentação de idosos hospitalizados? Esta pesquisa teve como objetivo geral: avaliar os fatores que dificultam a alimentação de idosos hospitalizados e, como objetivo específico: construir e validar a “Escala de avaliação alimentar para o idoso hospitalizado”.

Método

Pesquisa quantitativa, do tipo exploratório-descritiva, de delineamento transversal, realizada em dois hospitais localizados no sul do Brasil, um público e um filantrópico. Foram selecionadas as unidades de Clínica Médica e Emergência de cada hospital, pelas características de apresentar usualmente um maior número de idosos internados. Foi excluída a unidade de Clínica Cirúrgica por comumente impor rotinas de jejum para realização de procedimentos operatórios.

Foram sujeitos dessa pesquisa, 92 idosos internados, dos quais 55 idosos eram do hospital público (H1) e 37 idosos do hospital filantrópico (H2). Foram critérios de inclusão: ser pessoa idosa, estar hospitalizado há no mínimo três dias, não estar em restrição alimentar total por via oral mediante prescrição médica, ter suficientes condições de entender e responder ao questionário. Os sujeitos foram selecionados através da amostragem não probabilística por conveniência, de forma que os informantes foram selecionados de acordo com sua presença e disponibilidade no local e no momento em que o processo de coleta de dados foi implementado.

A coleta de dados, desenvolvida entre os meses de janeiro e setembro de 2012, foi realizada mediante um instrumento denominado "Escala de avaliação alimentar para o idoso hospitalizado", elaborado para esse estudo. O instrumento apresenta uma parte inicial para a caracterização dos sujeitos, seguida de 26 questões relacionadas a situações específicas sobre as dificuldades de alimentação da pessoa idosa. A construção das questões da escala ocorreu mediante revisão de literatura^(3,4-7). A escala visou verificar os fatores que dificultam a alimentação dos idosos internados em instituições hospitalares, sendo operacionalizada mediante escala *likert* de cinco pontos, variando entre (1) Não atrapalha; (2) Atrapalha pouco; (3) Indiferente; (4); Atrapalha muito; e (5) Impossibilita. No estudo as questões são apresentadas como "q" seguido do número sequencial de 0 a 26 (q01 a q26).

Após elaboração do instrumento e avaliação do mesmo por um grupo de três experts, doutores em enfermagem e com formação em gerontologia, a escala foi aprovada com pequenas modificações de linguagem. Somente após a avaliação final dos experts ocorreu a aplicação do instrumento nos sujeitos do estudo, sendo realizado o teste de alfa de Cronbach para garantir sua validade. O alfa de Cronbach do instrumento foi 0,71, variando entre 0,72 e 0,90 nos quatro constructos. A variância total explicada pelo instrumento validado foi de 79,22%. A medida de

adequação da amostra obtida foi de 0,66.

Para a coleta de dados, adotou-se como procedimento a visita às unidades selecionadas, realizando-se a apresentação pessoal do entrevistador, o qual descreveu os objetivos da pesquisa e mediante aceitação do participante, aplicou o instrumento de coleta de dados.

Para análise dos dados foi realizada análise fatorial exploratória e estatística descritiva, sendo utilizado o software estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 22.0.

O projeto foi antecipadamente julgado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, com parecer número 15/2011. Todos sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

A média de idade dos idosos foi de 72,28 anos; 54,3% eram do sexo masculino e apresentavam uma média de 13,47 dias de internação. Dos 50 idosos homens hospitalizados, 18 tinham como acompanhante a esposa; das 42 idosas, 25 apresentavam seus filhos como acompanhantes. Em relação à necessidade de auxílio para a alimentação, 56,5% não necessitavam de auxílio. Houve perda de peso relatada por 51,08% dos idosos e 56,5% afirmaram que durante a internação, alimentaram-se menos do que o usual.

A partir da análise fatorial exploratória das 26 questões do instrumento, foram formados quatro constructos: fatores ambientais; fatores alimentares; fatores da equipe; e fatores fisiológicos. Os constructos foram definidos a partir do grau de associação entre as variáveis, encontrado através das cargas fatoriais (superiores a 0,500) em um mesmo bloco, e o seu grau de subjetividade teórica no bloco. Foram eliminadas 14 questões por apresentarem baixas correlações com os demais itens de seu grupo ou por baixa associação teórica, compondo o instrumento final 12 questões validadas.

A Figura 1 apresenta a definição conceitual dos constructos obtidos. A Tabela 1 demonstra o resultado da análise fatorial exploratória e a formação dos constructos.

Constructo	Definição
Fatores ambientais	Série de situações externas ao idoso e relacionadas ao ambiente de internação que influenciam na diminuição do apetite ⁽⁶⁾ .
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 ⁽⁶⁾ .
Fatores da equipe	Relacionados à falta de avaliação, orientação ou auxílio adequado, culminando na não ingestão ou ingestão parcial da refeição fornecida ⁽⁶⁾ .
Fatores fisiológicos	Associados ao processo natural de envelhecimento ou a própria doença, acarretando transformações pertinentes que comprometem os hábitos alimentares, tornando-os deficitários ⁽⁴⁾ .

Figura 1 - Definições dos constructos utilizados na análise dos dados

Mediante análise descritiva, foram avaliados os fatores que apresentaram maior índice na presente pesquisa, mediante as médias apresentadas por cada uma das 12 questões avaliadas (Tabela 2). O constructo de maior impacto na avaliação dos fatores que dificultam a alimentação de idosos hospitalizados foi o constructo “fatores ambientais”, com média 1,36, seguido dos constructos “fatores alimentares” e “fatores fisiológicos” com médias de 1,27 e 1,22 respectivamente. O constructo de menor média do instrumento foi o constructo fatores da equipe, com média 1,07. A questão “q05: estresse fisiológico” foi a que obteve maior média, seguida da “q06: odor do ambiente”, ambas do mesmo constructo “fatores ambientais”. A questão “q24 Falta de compreensão/paciência por parte da equipe de enfermagem” apresentou menor intensidade e pertence ao fator com menor média apresentada.

Tabela 1 - Análise Fatorial Exploratória (rotação Varimax)

Constructos	Bloco	F1	F2	F3	F4
Fatores ambientais					
q19 Excesso de pessoas/ movimentação no ambiente hospitalar	887	936	-026	-016	-038
q20 Excesso de barulhos/sons no ambiente hospitalar	861	926	030	-011	-047
q5 Estresse fisiológico (relacionado a fatores ambientais)	776	873	091	-021	-067
q6 Odor do ambiente	616	758	187	-064	-055
Fatores alimentares					
q14 Sabor da refeição	828	130	816	366	-106
q15 Consistência da refeição hospitalar (líquida pastosa ou sólida)	792	103	867	-049	166
q13 Tipo de alimentação fornecida	738	121	643	532	163
q18 Rotina alimentar modificada (horários)	697	003	799	-184	-157
Fatores da equipe					
q23 Adequação alimentar por parte da equipe de nutrição	727	-077	-005	847	-063
q24 Falta de compreensão/paciência por parte da equipe de enfermagem	782	-055	046	881	-036
Fatores fisiológicos					
q01 Saúde bucal (presença de tumoração, edentulismo)	886	-089	-014	-044	936
q03 Uso de prótese dentária/ falta de prótese em ambiente hospitalar	918	-077	012	-027	954

Tabela 2 - Médias apresentadas pelos constructos e questões individuais

Constructos	n	Média
Fatores ambientais	92	(1,36)
q5 Estresse fisiológico (relacionado a fatores ambientais)	92	1,43
q6 Odor do ambiente	92	1,42
q19 Excesso de pessoas/movimentação no ambiente hospitalar	92	1,29
q20 Excesso de barulhos/sons no ambiente hospitalar	92	1,27
Fatores alimentares	92	(1,27)
q13 Tipo de alimentação fornecida	92	1,28
q14 Sabor da refeição	92	1,36
q15 Consistência da refeição hospitalar (líquida, pastosa ou sólida)	92	1,25
q18 Rotina alimentar modificada (horários)	92	1,20
Fatores da equipe	92	(1,07)
q23 Adequação alimentar por parte da equipe de nutrição	92	1,09
q24 Falta de compreensão/paciência por parte da equipe de enfermagem	92	1,05
Fatores fisiológicos	92	(1,22)
q01 Saúde bucal (presença de tumoração, edentulismo)	92	1,24
q03 Uso de prótese dentária/falta de prótese em ambiente hospitalar	92	1,21

Discussão

Entre os fatores que dificultam a alimentação em idosos hospitalizados, os fatores ambientais mostraram-se os mais relevantes. Destaca-se que a importância do ambiente tem sido enfatizada como um eixo central na enfermagem⁽⁷⁾. Pode-se perceber também, que o ambiente hospitalar influencia diretamente na diminuição do apetite. Estudo realizado em hospitais brasileiros demonstrou que pacientes hospitalizados referem não gostar de comer no hospital, onde se encontram pessoas desconhecidas e odores desagradáveis^(6,8).

Quanto aos ruídos, ou excesso de sons/barulho no ambiente hospitalar, estes possuem potencial suficiente para, além de afetar a audição, interferir no bem estar físico e emocional, diminuindo

consecutivamente o próprio apetite. Equipamentos como monitores, aspiradores, ventiladores mecânicos, celulares, notebooks, circulação de pessoas, além de passos, vozes/conversas dos profissionais e visitantes, podem ser consideradas as principais causas de ruídos hospitalares⁽⁹⁾. Estudo realizado em um hospital do Brasil mostrou que 34% dos idosos internados afirmaram que o movimento de pessoas ou colegas de quarto, sons de música ou barulhos de carro interferiam intensamente na qualidade de vida durante a hospitalização⁽¹⁰⁾.

Em relação aos fatores alimentares, apresentados como o segundo 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 não ingestão dos alimentos⁽¹¹⁾, além de outros aspectos já apontados na literatura, como a textura, a falta de sabor e a consistência da comida⁽⁶⁾. 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 relacionados à equipe, formados apenas por duas questões relacionadas uma com a enfermagem e outra com a equipe de nutrição, 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 na enfermagem⁽¹³⁾.

As funções da nutricionista e da enfermeira são distintas; à primeira cabe o cuidado integral com a alimentação do paciente, seu preparo e distribuição. A segunda é responsável pela administração e supervisão de sua aceitação. A enfermeira é responsável pela alimentação do paciente na mesma proporção em que

é responsável pela terapia medicamentosa⁽¹⁴⁾. Dessa forma, observar e questionar o paciente quanto aos hábitos alimentares, aceitação e tolerância da dieta, além de verificar os dados antropométricos e sinais de má nutrição faz parte da rotina dos cuidados de enfermagem.

Pela representação social do papel da enfermagem, parece ser 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.

Os fatores fisiológicos, compostos pelas questões saúde bucal (presença de tumoração, edentulismo) e uso de prótese dentária/falta de prótese em ambiente hospitalar, reforçam as principais alterações bucais presentes nos idosos, que são a cárie, as doenças periodontais, as abrasões, lesões, o câncer bucal e a perda de dentes ou o edentulismo⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que a ausência parcial ou total de dentes, próteses inadequadas e a presença de tumoração prejudicam a qualidade da nutrição. A perda dentária está diretamente relacionada com o estado nutricional do idoso, uma vez que ao não conseguirem mais cortar e mastigar os alimentos de maneira adequada, estes acabam optando por alimentos de fácil ingestão, muitas vezes, menos nutritivos⁽¹⁵⁾.

Considerações Finais

Os resultados desse estudo permitem concluir que o ambiente hospitalar, representado principalmente pela enfermaria em que se encontra o idoso hospitalizado, é muitas vezes, considerado potencialmente gerador de inapetência. Controlar o fluxo de pessoas que entram e saem dos quartos, inspecionar a fim de verificar possíveis

odores desagradáveis, excesso de sons e ruídos, proporcionando um ambiente melhor para a alimentação, torna-se um importante cuidado de enfermagem. Do mesmo modo, conclui-se que os fatores identificados poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias que visem garantir que a alimentação dos idosos ocorra de forma efetiva durante o período de internação hospitalar.

Este estudo apresentou como limitação sua realização em dois hospitais, em uma única região do Brasil. Ainda, destaca-se a possível não compreensão 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.

Colaborações

Lima DF, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG e Ramos AM contribuíram para a concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Santos SSC contribuiu para a concepção, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Mattos KM contribuiu para coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

Referências

1. Viana LAC. Challenges and prospects for nursing in the next decade. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(5):34-5.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Ahmed T, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clin Interv Aging.* 2010; 5(1):207-16.

4. Reis SK, Santana SH, Soares BF, Medeiros SR, Serrano SMH, Moreira AS. Prevalência de desnutrição em pacientes internados em um hospital geral. *Rev Dig Nutr.* 2009; 3(5):477-88.
5. Mello ALSF, Zimermann K, Gonçalves LHT. Avaliação da saúde bucal de idosos por enfermeiros: validade e confiabilidade do instrumento ASBTO. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2):36-44.
6. Demário RL, Sousa AR, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(1):1275-82.
7. Malta MB, Papini SJ, Corrente JE. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(2):377-84.
8. Wosny AM, Erdmann AL, Belli Filho P, Leite JL. The aesthetics of smells: the sense of smell and nursing. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008; 16(2):320-3.
9. Gamine JF, Silva LA, Robazzi MLCC, Sauzo SV, Faleiro AS. O ruído como um dos riscos ocupacionais: uma revisão de literatura. *Enferm Global.* 2010; 9(2):1-15.
10. Costa SV, Ceolim MF. Factors that affect inpatients' quality of sleep. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(1):46-52.
11. Colço RB, Holanda LB, Mclellan KCP. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. *Rev Ciênc Méd.* 2009; 18(3):121-30.
12. Silva AKQ, Gusmão SC, Castro KR, Moreira RAN, Morais AHA. Perfil nutricional de idosos assistidos em instituição de longa permanência na cidade de Natal, RN. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012; 4(1):27-35.
13. Silva BT, Santos SSC, Silva MRS, Sousa LD. Percepção das Pessoas Idosas Sobre a Institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. *Rev Rene.* 2009; 10(4):118-25.
14. Garcia RWD, 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):473-80.
15. Souza EHA, Barbosa MBCB, Oliveira PAP, Espíndola J, Gonçalves KJ. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(6):2955-64.