

## **PERFIL DOS PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE PELOTAS/RS**

***KARNOPP, Ediana Neitzke<sup>1</sup>; MINUZZI, Maiara Dorneles<sup>1</sup>; SANTOS, Fernanda Borba<sup>1</sup>; SILVEIRA, Denise Halpern<sup>2</sup>; GARCIA, Rosane Scussel<sup>3</sup>***  
***[edikarnopp@gmail.com](mailto:edikarnopp@gmail.com)***

<sup>1</sup> Acadêmicas Curso de Nutrição - Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas – UFPel.

<sup>2</sup> Docente da Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas - UFPel.

<sup>3</sup> Nutricionista do Hospital Escola FAU/UFPel.

### **1 INTRODUÇÃO**

Alguns indivíduos apresentam condições fisiopatológicas que limitam a ingestão de nutrientes por via oral, desta forma, precisam de uma via alternativa de alimentação para suprir suas necessidades nutricionais, com o objetivo de manter e/ou melhorar seu estado nutricional (CÔRTEZ, 2003).

Nesse sentido, a Terapia Nutricional Enteral (TNE) é a mais utilizada, sendo a conduta de primeira escolha quando a ingestão por via oral não é possível ou é inadequada, pois além de ser mais fisiológica, compreende um conjunto de procedimentos terapêuticos para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, por meio da ingestão controlada de nutrientes (DAVID, 2001). Segundo Costa et al. (2003), a TNE é importante para prevenir e tratar as carências de macronutrientes e auxiliar na recuperação do paciente, fornecendo a quantidade de nutrientes compatíveis com o metabolismo existente.

Desta forma, o presente estudo objetivou descrever o perfil dos pacientes em Terapia Nutricional Enteral internados em um Hospital Universitário na cidade de pelotas/RS.

### **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

Foi realizado um estudo transversal descritivo, a partir de dados secundários obtidos dos registros de atendimento dos pacientes intra-hospitalares encaminhados à Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital Universitário, referente ao período de janeiro a dezembro de 2011.

As variáveis coletadas e analisadas foram: idade, sexo, tempo de internação, diagnóstico, via de administração de nutrientes e estado nutricional. Para classificação do estado nutricional foi utilizada a Avaliação Subjetiva Global (ASG), classificando-se os pacientes em três categorias (A - bem nutrido, B - moderadamente desnutrido e C - gravemente desnutrido).

Os dados obtidos a partir da ASG e dos prontuários foram digitados em planilha no *software* Microsoft Excel<sup>®</sup>, sendo, posteriormente, realizada a análise estatística no pacote estatístico Stata versão 9.1<sup>®</sup>.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

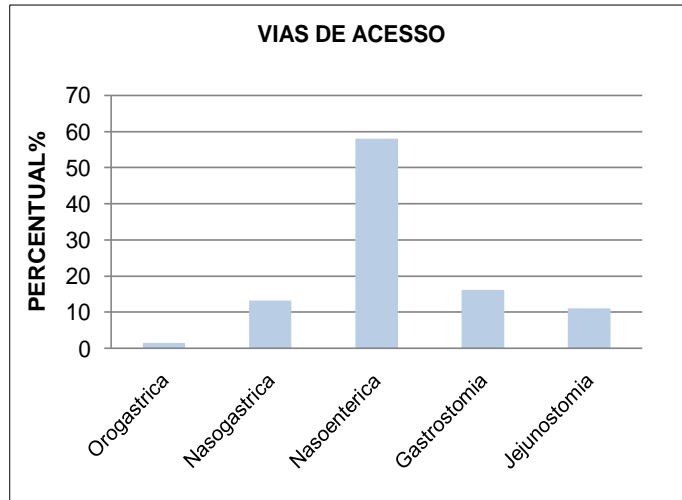
Foram atendidos pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital Universitário na cidade de Pelotas/RS, durante o período de janeiro a dezembro de 2011, 136 pacientes em TNE exclusiva. Com idade média de 61 anos (variando entre 28 e 100 anos), sendo 60,6% do sexo masculino. Foi observada uma prevalência de 56,6% de óbitos. Esse resultado pode ser explicado pelo elevado número de idosos, principalmente os portadores de neoplasias que correspondem a 58,8% do total dos pacientes. O tempo médio de internação foi de 23 dias (variando de 1 a 214 dias), Tab. 1.

**Tabela 1** – Descrição da amostra de pacientes em terapia nutricional enteral, internados em um Hospital Universitário na cidade de Pelotas, durante o ano de 2011.

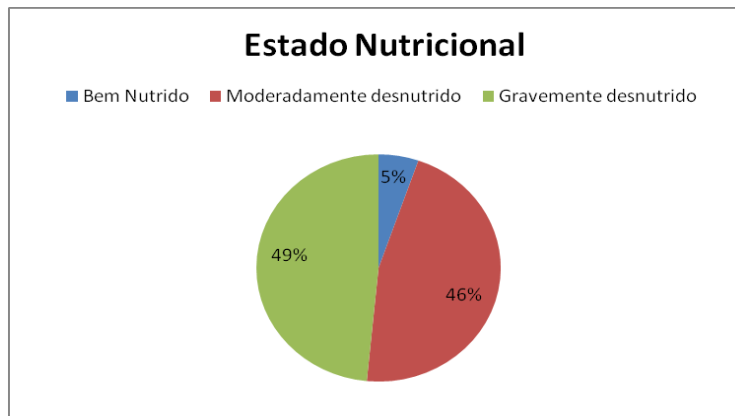
Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	84	61,8
Feminino	52	38,2
Diagnóstico		
Doenças Neoplásicas	80	58,8
Doenças Neurológicas	14	10,3
Doenças Respiratórias	15	11,0
Outras	27	19,9
Desfecho de Internação		
Alta	48	35,3
Óbito	77	56,6
Transferência	11	8,1
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Quanto a TNE, esta pode ser utilizada somente quando o paciente estiver com o trato gastrointestinal (TGI) íntegro e funcional (CUPPARI, 2002) e as suas vias de acesso podem estar dispostas no estômago, duodeno ou jejuno, conforme a tolerância do paciente, a facilidade técnica, as rotinas de administração bem como alterações orgânicas e/ou funcionais a serem corrigidas (FUJINO, 2007). Desta forma, a maioria dos pacientes estudados utilizava como via de acesso a nasoentérica (58%), seguida da gastrostomia (16,2%) e da nasogástrica (13,2%), conforme a Fig. 1.

**Figura 1** – Vias de acesso da Terapia Nutricional Enteral utilizadas nos pacientes internados em um Hospital Universitário da cidade de Pelotas, durante o ano de 2011.



**Figura 2** – Estado Nutricional dos pacientes em terapia Nutricional Enteral internados em um Hospital Universitário na cidade de Pelotas, no ano de 2011.



Sabe-se que a TNE está indicada quando houver desnutrição, ou seja, quando a ingestão oral for inadequada para fornecer de dois terços a três quartos das necessidades diárias nutricionais e/ou quando o paciente não puder alimentar-se pela boca (CUPPARI, 2002). Deste modo, o estudo mostrou que 49% dos pacientes internados em TNE, apresentaram desnutrição grave (ASG “C”). Esse resultado pode ser explicado, pelo elevado número de pacientes oncológicos, pois são mais susceptíveis à desnutrição, devido aos prejuízos que ocorrem nas funções orgânicas e ao aumento na perda de nutrientes, além das seqüelas impostas pelo tratamento antineoplásico, como náuseas, vômitos, disfagia, alteração do paladar, entre outros (SCHUEREN, 2005).

#### 4 CONCLUSÃO

Portanto, as doenças neoplásicas são as principais responsáveis pela prevalência da desnutrição em âmbito hospitalar. Por isso, faz-se necessário à identificação precoce de pacientes em risco de desnutrir, para que, desta forma, seja feita a escolha da terapia nutricional adequada. Sendo TNE, através da via nasoentérica, na maioria dos casos, a mais indicada, pois além de ser mais fisiológica e envolver menores custos, essa via, é capaz de melhorar significativamente o estado nutricional e, conseqüentemente, o prognóstico dos pacientes, principalmente dos oncológicos.

#### 5 REFERÊNCIAS

CÔRTEZ, J. F. F.; FERNANDES, S. L.; MADURO, I. P. M. N.; BASILE FILHO, A.; SUEN, V. M. M.; SANTOS, J. E.; VANNUCCHI, H.; MARCHINI, J. S. Terapia nutricional no paciente criticamente enfermo. **Revista de Medicina**, Ribeirão Preto, v. 36, p. 394-398, abr./dez., 2003.

CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. SãoPaulo: Manole; 2002. p.369-90.

David MC. **Terapia nutricional no paciente grave**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

FUJINO, Vanessa; NOGUEIRA, Lucimar A.B.N.S. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. **Arq Ciênc Saúde**. 2007.

SCHUEREN, Marian A.E. Van Bokhorst-de Van Der. Nutritional Support strategies for malnourished cancer patients. **European Journal Of Oncology Nursing**, Netherlands, v. 9, p.74-83, 2005.