



therapy, 62% remained on nutritional therapy for a period ≤ 7 days, 23% 7-15 days and 15% > 15 days. It was observed that most patients (86%) did not present weight change, and 61% of the patients received a high protein diet at the beginning of the nutritional follow-up. However, among the reasons for terminating nutritional therapy, death (77%) and oral evolution (15%) were highlighted, followed by transfer / discharge with home enteral nutritional therapy (8%). Conclusion: In the present study, there was a higher frequency of patients who started nutritional therapy due to the presence of neoplasia, which shows a profile of patients with reserved prognoses and confirmed by the number of deaths. Thus, it is suggested that nutritional therapy can predict the highest degrees of disease impairment, effectively contributing to the reestablishment of the patient.

Keywords: Nutrition Therapy; Neoplasia; Nutritional Assessment.

INTRODUÇÃO

A terapia nutricional (TN) em pacientes hospitalizados é importante para minimizar a deterioração do estado nutricional, o risco de infecções e a diminuição do tempo de internação.

A desnutrição é uma condição clínica resultante de alguns fatores, podendo estar associada ao tratamento e/ou a doença de base instalada. Considera-se o consumo alimentar inadequado uma das suas principais causas e está relacionado com várias situações clínicas que podem causar perda de apetite ou dificultar a ingestão de alimentos, além de procedimentos de investigação e tratamento que demandam a necessidade de jejum e/ou alterações na composição da dieta. Detecção e intervenção inadequadas também podem resultar no agravamento do estado nutricional durante a internação (AQUINO; PHILIPPI, 2012).

Definida como um conjunto de procedimentos terapêuticos que visa a recuperação e/ou manutenção do estado nutricional do paciente, a terapia nutricional pode ocorrer por via enteral (oral e/ou sonda) ou parenteral, a depender das condições clínicas do paciente (BRASIL, 2016).

A terapia nutricional enteral (TNE) é indicada quando o trato gastrointestinal (TGI) está funcionando. Trata-se da oferta de dietas diretamente no TGI, através de sonda ou ostomia, distalmente a cavidade oral. É a via preferencial, pois é fisiológica e custo efetiva (NOGUEIRA *et al.*, 2010). Por sua vez, *GEPNEWS, Maceió, a.4, v1, n.1, p.264-270, jan./mar. 2020*



nasoentérica, porém sendo 80,5 % da amostra composta por idosos e o sexo feminino correspondeu a 50,8% (GIROLDI & BOSCAINI, 2016).

O maior número de pacientes em TN advém da indicação pela presença de neoplasia (38%) seguido da condição de terapia intensiva (31%). Quanto ao tempo em TN, 9 pacientes (62%) permaneceram em TN por um período ≤ 7 dias, 3 (23%) de 7-15 dias e 2 (15%) > 15 dias. Foi observado que a maioria dos pacientes ($n=11$; 86%) não apresentou alteração quanto ao peso inicial vs peso final bem como 61% dos pacientes ($n=8$) receberam dieta hiperproteica ao início do acompanhamento nutricional. No entanto, dentre os motivos de término da TN, destacam-se o óbito (77%; $n=10$) e a evolução para via oral (15%; $n=2$), seguido de transferência/alta com TNE domiciliar (8%; $n=1$).

A utilização de dados descritivos dentro de um serviço de TN, visa nortear o cuidado e a tomada de decisões rápidas, otimizando a assistência nutricional prestada ao usuário. No presente trabalho, podemos chamar atenção para maior frequência de pacientes que iniciaram a TN pela presença de neoplasia, o que demonstra um perfil de pacientes com prognósticos reservados e que foi confirmado pelo maior percentual de desfecho encontrado na categoria de óbitos. Sugere-se que a TN possa antever os maiores graus de comprometimento da doença, contribuindo de forma efetiva para o reestabelecimento do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Demonstrou-se que a amostra foi composta em sua maioria por pacientes oncológicos e o tipo de terapia nutricional mais frequente foi a TNE. Não houve alteração quanto ao peso inicial vs peso final durante o uso da terapia nutricional em âmbito hospitalar. Contudo, dentre os motivos de término da TN, destacam-se o óbito e a evolução para via oral, seguido de transferência/alta com TNE domiciliar. O presente trabalho teve seu objetivo alcançado quando se propôs a caracterizar os pacientes em TN. Sugere-se que, quando necessária, a TN seja



iniciada de forma precoce para que assim possa contribuir de forma efetiva para o reestabelecimento do paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. K. L.; SILVA, R. L. L.; BRITTO, R. P. A. Terapia nutricional em pacientes críticos: complicações associadas ao estado nutricional. **Rev. Bras. Nutr. Clin.** v. 28, n. 2, p. 87-91, 2013.

AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. Desenvolvimento e avaliação de instrumentos de triagem nutricional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 607-613, 2012.

ASBRAN (Associação Brasileira de Nutrição). **Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição**. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014.

BAXTER, Y. C.; WAITZBERG, D. L. Alimentação enteral. In: SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca; 2007. p. 873-82.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA RDC nº 63, de 6 de julho de 2000**. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARVALHO, A. P. P. F. *et al.* **Protocolo de terapia nutricional enteral e parenteral da comissão de suporte nutricional**. Goiânia: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, 2014, 162 p.

GIROLDI, M.; BOSCAINI, C. Perfil nutricional e bioquímico de pacientes internados em uso de terapia nutricional enteral. **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, v. 31, n. 1, p. 65-9. 2016.

V Jornada Acadêmica do HUPAA
Tecnologias em Saúde
27 - 29 de Novembro 2019



LEMOS, C. F. S.; PAULA C. A., ROCHA R. Alterações gastrointestinais de pacientes críticos em uso de norepinefrina e terapia nutricional enteral. **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, v. 23, p. 34-40, 2008.

LIMA, L. S. *et al.* Validação de instrumento de triagem nutricional. **Revista Acta Médica portuguesa**, v. 25, n.1, p. 10-14, 2012.

NOGUEIRA, R. J. N.; LIMA, A. E. S.; PRADO, C. C.; RIBEIRO, A. F. Nutrição em pediatria - oral, enteral e parenteral (FCM-UNICAMP). **Sarvier**, São Paulo, 2010.

SAMPAIO, R. M. M; VASCONCELOS, C. M. C. S.; PINTO, F. J. M. Concordância interavaliadores no diagnóstico nutricional de pacientes hospitalizados por meio da avaliação nutricional subjetiva global. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 289-298, 2011.

SILVA A. P. R. *et al.* Perfil nutricional e bioquímico de pacientes em uso de terapia nutricional enteral internados em um hospital particular de Belém-PA. **Rev Bras Nutr Clin.** v. 30, n. 1, p. 21-5, 2015.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.