

PERFIL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL
PROFILE OF HOSPITALIZED PATIENTS ON ENTERAL NUTRITION THERAPY
PERFIL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Lariza Emanuele Alcântara Ferreira¹, Ana Luisa de Castro², Miguir Terezinha Viecelli Donoso³,
Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar os perfis sociodemográfico e clínico de pacientes em terapia nutricional enteral em uma instituição de alta complexidade. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. Analisaram-se dados de pacientes em terapia nutricional enteral ao longo de sete meses, considerando-se variáveis sociodemográficas e clínicas e a via de infusão da dieta. Realizaram-se análises estatísticas descritivas das frequências absoluta, relativa e média. **Resultados:** registrou-se que 614 pacientes usaram a terapêutica, sendo que 55,0% eram do sexo masculino e 39,9% tinham idade acima de 60 anos. Verifica-se que os diagnósticos clínicos mais prevalentes variaram de acordo com as faixas etárias, com destaque para o câncer (25,2%). Aponta-se que a via de infusão predominante foi a sonda nasoenteral (78,6%). **Conclusão:** entende-se que a terapia nutricional enteral se mostrou necessária em todas as faixas etárias e em vários diagnósticos clínicos, principalmente, para idosos e pessoas em tratamento oncológico. Avalia-se que os achados contribuem para o planejamento assistencial e o conhecimento em Enfermagem.

Descritores: Terapia Nutricional; Nutrição Enteral; Cuidados de Enfermagem; Perfil de Saúde; Planejamento de Assistência ao Paciente; Serviço Hospitalar de Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to evaluate the sociodemographic and clinical profiles of patients undergoing enteral nutrition therapy in a high-complexity institution. **Method:** a quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional study was carried out. Data from patients on enteral nutrition therapy over seven months were analyzed, considering sociodemographic and clinical variables and the diet's infusion route. Descriptive statistical analyzes of absolute, relative, and average frequencies were performed. **Results:** it was registered that 614 patients used the therapy, of

which 55.0% were male, and 39.9% were older than 60 years. The most prevalent clinical diagnoses varied according to age groups, with an emphasis on cancer (25.2%). The predominant infusion route was the nasojunal tube (78.6%). **Conclusion:** it is understood that enteral nutrition therapy was necessary for all age groups and several clinical diagnoses, mainly for the elderly and patients on cancer treatment. The findings contribute to care planning and nursing knowledge.

Descriptors: Nutritional Therapy; Enteral Nutrition; Nursing Care; Health Profile; Patient Care Planning; Nursing Service Hospital.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los perfiles sociodemográficos y clínicos de los pacientes sometidos a terapia nutricional enteral en una institución de alta complejidad. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Se analizaron los datos de los pacientes sobre la terapia nutricional enteral durante siete meses, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y clínicas y la vía de infusión de la dieta. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de frecuencias absolutas, relativas y medias. **Resultados:** se registró que 614 pacientes utilizaron el tratamiento, y el 55,0% eran hombres y el 39,9% mayores de 60 años. Se verificó que los diagnósticos clínicos más frecuentes variaron según los grupos de edad, especialmente el cáncer (25,2%). Se señala que la vía de perfusión predominante fue el tubo nasoenteral (78,6%). **Conclusión:** se entiende que la terapia nutricional enteral era necesaria en todos los grupos de edad y en diversos diagnósticos clínicos, principalmente para los ancianos y las personas sometidas a tratamiento oncológico. Se evalúa que los hallazgos contribuyen a la planificación de la atención y al conocimiento en Enfermería.

Descritores: Terapia Nutricional; Nutrición Enteral; Atención de Enfermería; Perfil de Salud; Planificación de Atención al Paciente; Servicio de Enfermería em Hospital.

^{1,2,3,4} Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹ <https://orcid.org/0000-0003-4076-5545> ² <https://orcid.org/0000-0001-5442-7278>

³ <https://orcid.org/0000-0002-5497-9520> ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-9175-0055>

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Perfil de pacientes em uso de terapia nutricional enteral em instituição pública de média e alta complexidade >>. Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, 2019.

Como citar este artigo

Ferreira LEA, Castro AL, Donoso MTV, Barbosa JAG. Perfil de pacientes hospitalizados em terapia nutricional enteral. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245134 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245134>

INTRODUÇÃO

Define-se a desnutrição como um estado de deficiência de nutrientes resultante da ingestão inadequada ou da incapacidade de absorver e utilizar estes nutrientes. Sabe-se que cerca de 30 a 50% dos pacientes hospitalizados são afetados pela doença, o que decorre de vários fatores, como jejum prolongado, perda do apetite ou sintomas gastrintestinais, situações de catabolismo e tratamento cirúrgico, entre outros. Compreende-se que o estado nutricional deficitário acaba por favorecer a ocorrência de complicações metabólicas, infecciosas e perda da massa muscular, resultando no aumento da taxa de mortalidade e do tempo de internação hospitalar e, por conseguinte, na redução da qualidade de vida.¹⁻²

Relata-se, diante disso, que diversas estratégias têm sido empregadas no propósito de se enfrentar esse quadro e um dos recursos utilizados é a Terapia Nutricional (TN), que tem, como objetivos, evitar o agravamento da desnutrição e melhorar o estado nutricional afetado, preparando o paciente para procedimentos cirúrgicos e clínicos e melhorando a resposta imunológica e cicatricial. Acrescenta-se, além disso, que essa terapêutica contribui para a prevenção e o tratamento de complicações não infecciosas decorrentes do tratamento, das doenças e, até mesmo, do risco de quedas, propiciando a redução do tempo de internação e da mortalidade e favorecendo não só a qualidade de vida do paciente, mas, também, a minimização dos custos hospitalares.³

Ressalta-se que a TN pode ser oferecida na forma de suplementos por via oral, pela administração da Nutrição Enteral (NE) ou Nutrição Parenteral (NP). Pontua-se que a Terapia Nutricional Enteral (TNE) é amplamente utilizada por ser mais fisiológica e administrada no trato gastrintestinal, o que promove a manutenção da integridade da barreira mucosa intestinal e previne a translocação bacteriana. Indica-se a TNE quando a ingestão por via oral não é possível ou é inadequada e quando o trato gastrintestinal está total ou parcialmente funcionante. Nota-se que a NE pode ser infundida por meio da sonda nasogástrica ou nasoenteral ou via gastrostomia e jejunostomia.⁴

Defende-se que a TNE vem sendo cada vez mais utilizada tanto em instituições públicas quanto privadas, não só na atenção terciária como, também, na atenção domiciliar. Percebe-se que a literatura é limitada em relação aos estudos sobre o perfil dos pacientes em uso da TNE. Encontrou-se, em uma pesquisa realizada com 628 pacientes, que a maioria (60,0%) era do sexo masculino, 54,4%, idosos, sendo 20,1% portadores de diagnóstico de doenças neurológicas, 14,5%, doenças respiratórias e 12,9%, doenças cardiovasculares⁵. Constata-se que conhecer o perfil dos pacientes

em uso de terapia nutricional se faz necessário a fim de se contribuir para o planejamento da assistência prestada aos pacientes, o que pode favorecer o aumento da efetividade no enfrentamento da desnutrição, bem como a otimização dos recursos utilizados na TN, além de avanços no conhecimento da área.

Determinaram-se, nesse sentido, as questões que nortearam a realização desta pesquisa: "Quem são os pacientes que fazem uso da terapia nutricional enteral?"; "Que diagnósticos mais requerem o uso dessa terapia?" e "Qual é a via de infusão mais utilizada para a administração da TNE?".

OBJETIVO

Avaliar os perfis sociodemográfico e clínico de pacientes em terapia nutricional enteral em uma instituição de alta complexidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal, realizado em um hospital geral, público, de alta complexidade, localizado em Belo Horizonte (MG). Sabe-se que o hospital dispõe de aproximadamente 500 leitos, sendo que 90 leitos são destinados à Unidade de Terapia Intensiva e semi-intensiva. Considera-se a instituição uma referência em tratamentos de oncologia, transplantes e doenças raras.

Analisaram-se dados secundários coletados por enfermeiros da equipe multiprofissional de Terapia Nutricional da instituição e armazenados em um banco de dados cedido por eles. Trata-se de dados referentes ao acompanhamento de todos os pacientes internados em uso de NE na instituição, no período de maio a novembro de 2018. Estabeleceram-se, como critérios de inclusão, pacientes internados em qualquer unidade da instituição em uso de NE (incluindo UTI), de todas as faixas etárias e de ambos os sexos. Excluíram-se os pacientes cujos dados se apresentavam incompletos em mais de uma categoria.

Abrangeram-se, de modo a se caracterizar o perfil dos pacientes em uso da terapêutica, variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária) e clínicas (diagnóstico de base e nutricional), bem como a via de escolha para a infusão da TNE. Executaram-se análises estatísticas descritivas de frequências relativa, absoluta e média. Digitaram-se e tabularam-se os dados em planilhas do programa *Microsoft Excel® 2016*.

Pontua-se que o estudo seguiu as recomendações da Resolução CNS nº 466/12, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a Certificação de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 72683417.3.0000.5149 e o parecer nº 2.232.124.

RESULTADOS

Registra-se, ao longo do período de sete meses, que 614 pacientes fizeram uso de NE, uma média de 88 pacientes por mês. Detalha-se que a maioria dos usuários da terapêutica era do sexo masculino e idosa. Apresenta-se a descrição completa dos dados sociodemográficos da população pesquisada na tabela 1.

Tabela 1. Perfil de pacientes em relação aos dados sociodemográficos. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2018.

Perfil de pacientes	Total	
	N	%
Sexo		
Feminino	276	45,0%
Masculino	338	55,0%
Faixa etária		
Zero a 18 anos	164	26,7%
19 a 39 anos	57	9,2%
40 a 59 anos	148	24,1%
60 a 79 anos	202	32,9%
> 80 anos	43	7%

Aponta-se que todos os pacientes tinham o diagnóstico de desnutrição entre moderada e grave, com perda de peso superior a 5% do peso habitual nos três meses anteriores. Salienta-se, quanto aos diagnósticos de internação dos pacientes acompanhados, que prevaleceu o câncer, diagnosticado em 25,2% (n=155) dos pacientes, seguido por distúrbios do aparelho gastrointestinal, em 16,1% (n=99) dos casos e distúrbios cardiovasculares (15,6%; n=96).

Verifica-se, ao se analisar os diagnósticos por faixa etária, que, entre os infantojuvenis, os diagnósticos com maior prevalência foram os distúrbios neurológicos/neuromusculares (22,5%; n=37). Percebe-se, na faixa etária de 19 a 39 anos, a predominância dos distúrbios do aparelho gastrointestinal, com 22,8% (n=13), e do câncer (21%; n=12). Enfatiza-se, entre os pacientes com idade superior a 40 anos, que os diagnósticos mais comuns foram câncer (88,3%; n=117) e distúrbios cardiovasculares (66,1%; n=81). Descrevem-se as prevalências por faixa etária e outros diagnósticos na tabela 2.

Tabela 2. Diagnósticos por faixa etária e sexo. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2018.

Diagnósticos por faixa etária	Total por faixa etária		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	Zero a 18 anos	164				
Câncer	26	15,8%	15	57,7%	11	42,3%
Distúrbios neurológicos/ neuromusculares	37	22,5%	22	59,5%	15	40,5%
Distúrbios respiratórios	23	14%	12	52,2%	11	47,8%
Distúrbios cardiovasculares	9	5,4%	6	66,7%	3	33,3%
Distúrbios ortopédicos	1	0,6%	1	100,0%	0	0,0%
Distúrbios do aparelho gastrointestinal	27	16,4%	16	59,3%	11	40,7%
Sepse	8	4,8%	4	50,0%	4	50,0%
Outros	33	20,1%	17	51,5%	16	48,5%
19 a 39 anos	57					
Câncer	12	21%	3	25,0%	9	75,0%
Distúrbios neurológicos/ neuromusculares	7	12,2%	3	42,9%	4	57,1%
Distúrbios respiratórios	4	7%	0	0,0%	4	100,0%
Distúrbios cardiovasculares	6	10,5%	4	66,7%	2	33,3%
Distúrbios ortopédicos	1	1,7%	1	100,0%	0	0,0%
Distúrbios do aparelho gastrointestinal	13	22,8%	9	69,2%	4	30,8%
Sepse	4	7%	3	75,0%	1	25,0%
Outros	10	17,5%	4	40,0%	6	60,0%
40 a 59 anos	148					
Câncer	58	39,1%	35	60,3%	23	39,7%
Distúrbios neurológicos/ neuromusculares	20	13,5%	8	40,0%	12	60,0%
Distúrbios respiratórios	15	10,1%	6	40,0%	9	60,0%
Distúrbios cardiovasculares	23	15,5%	10	43,5%	13	56,5%
Distúrbios ortopédicos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Distúrbios do aparelho gastrointestinal	20	13,5%	16	80,0%	4	20,0%
Sepse	8	5,4%	4	50,0%	4	50,0%
Outros	4	2,7%	2	50,0%	2	50,0%
60 a 79 anos	202					
Câncer	48	23,7%	34	70,8%	14	29,2%

Distúrbios neurológicos/ neuromusculares	19	9,4%	7	36,8%	12	63,2%
Distúrbios respiratórios	21	10,4%	15	71,4%	6	28,6%
Distúrbios cardiovasculares	46	22,7%	23	50,0%	23	50,0%
Distúrbios ortopédicos	1	0,5%	0	0,0%	1	100,0%
Distúrbios do aparelho gastrointestinal	33	16,3%	19	57,6%	14	42,4%
Sepse	18	8,9%	6	33,3%	12	66,7%
Outros	16	7,9%	11	68,8%	5	31,3%
>80 anos	43					
Câncer	11	25,5%	4	36,4%	7	63,6%
Distúrbios neurológicos/ neuromusculares	6	13,95%	1	16,7%	5	83,3%
Distúrbios respiratórios	2	4,5%	1	50,0%	1	50,0%
Distúrbios cardiovasculares	12	27,9%	9	75,0%	3	25,0%
Distúrbios ortopédicos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Distúrbios do aparelho gastrointestinal	6	13,9%	4	66,7%	2	33,3%
Sepse	3	6,9%	3	100,0%	0	0,0%
Outros	3	6,9%	0	0,0%	3	100,0%

Nota-se, no que diz respeito à via utilizada para a infusão da NE, considerando-se o total de pacientes em uso da TNE, que 78,7% (n=483) fizeram uso de Sonda Nasoenteral (SNE), 14,2% (n=87), de Gastrostomia (GTT) e 4,7% (n=28), de Jejunostomia (JJT). Mostram-se, na tabela 3, as prevalências do tipo de dispositivo utilizado por faixa etária.

Tabela 3. Dispositivos de infusão utilizados por faixa etária. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2018.

Dispositivo	N	Total	
		% local	% global
GTT	87		
Zero a 18 anos	50	57,5%	8,1%
19 a 39 anos	8	9,2%	1,3%
40 a 59 anos	9	10,3%	1,5%
60 a 79 anos	16	18,4%	2,6%
> 80 anos	4	4,6%	0,7%
JJT	28		
19 a 39 anos	1	3,6%	0,2%
40 a 59 anos	14	50,0%	2,3%
60 a 79 anos	9	32,1%	1,5%

> 80 anos	4	14,3%	0,7%
SNE	483		
Zero a 18 anos	108	22,4%	17,6%
19 a 39 anos	45	9,3%	7,3%
40 a 59 anos	124	25,7%	20,2%
60 a 79 anos	171	35,4%	27,9%
>80 anos	35	7,2%	5,7%
Outros/vazio	16		

GTT: Gastrostomia; JJT: Jejunostomia; SNE: Sonda Nasoenteral.

Registra-se que o uso de gastrostomia teve a sua maior prevalência na população infantojuvenil, sendo que somente nessa faixa etária o cateter inserido foi do tipo bóton. Utiliza-se, em pacientes adultos, o cateter vesical de Foley para gastrostomias. Acrescenta-se que a jejunostomia teve o seu uso mais frequente entre pacientes com idades entre 40 a 59 anos, sendo que, na instituição, o cateter utilizado nessas situações é o dreno de Kehr.

DISCUSSÃO

Avalia-se que os resultados mostram um perfil de pacientes em uso de TNE composto, em sua maioria (55,0%), pelo sexo masculino, o que corrobora achados de outros estudos. Exemplifica-se, em um deles, realizado com 628 pacientes, que 60% (n=377) dos pacientes eram do sexo masculino.⁵ Ressaltou-se, em outro, no qual participaram 229 pacientes, que a maioria (55%; n=128) também era composta por homens.⁶ Consideram-se os homens mais vulneráveis às doenças graves e crônicas, o que pode ter relação com o fato de os seus quadros clínicos requererem o maior uso da TNE. Atribui-se essa vulnerabilidade a fatores como uma maior exposição às situações de risco, bem como o tabagismo e etilismo, além da tendência de os homens procurarem menos pelos serviços de saúde.⁷

Percebe-se, em relação à idade, que os achados também se assemelham a outros estudos. Coletaram-se, em um deles, dados de 118 pacientes e, destes, 80,5% (n=95) eram idosos.⁸ Acrescentou-se, em outro estudo, realizado com 688 pacientes, que 74% (n=507) eram idosos. Entende-se, neste estudo, a má nutrição no idoso como possivelmente decorrente das modificações orgânicas funcionais e fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, efeitos secundários, fármacos, condições socioeconômicas desfavoráveis e fatores psicossociais.⁹ Somam-se, após a hospitalização, a estas alterações, o impacto do agravamento da doença e dos tratamentos realizados, que potencializam e agravam o processo de desnutrição, e as múltiplas comorbidades comuns nessa fase da vida.

Sabe-se que todos os pacientes tinham o diagnóstico de desnutrição entre moderada e grave, sendo este um perfil nutricional que pode decorrer da gravidade dos quadros atendidos na instituição e pelo perfil socioeconômico dos pacientes nela assistidos, com o predomínio de pessoas de renda e escolaridade baixas. Observou-se, em uma pesquisa, que 54% dos pacientes eram desnutridos moderados e 15%, desnutridos graves.¹⁰ Encontrou-se, em outro estudo, que 39,6% dos pacientes eram moderada ou gravemente desnutridos, a partir de uma amostra de 96 prontuários analisados, sendo os demais pacientes considerados em risco de desnutrição.¹¹ Salienta-se que o custo de um paciente desnutrido é três vezes maior em comparação aos sem desnutrição, representando um aumento de custo médio diário relativo ao atendimento de 61%.¹²

Concluiu-se, em uma revisão de literatura realizada com a inclusão de estudos envolvendo 12 países latino-americanos, onde se buscou avaliar a prevalência da desnutrição em uma população adulta, que 40 a 60% dos pacientes se encontravam desnutridos no momento da admissão, resultando no aumento de complicações clínicas infecciosas e não infecciosas, tempo de hospitalização e custos.¹ Trata-se de dados que evidenciam a importância da detecção e enfrentamento precoces da desnutrição, havendo métodos fáceis e de baixo custo a serem aplicados nas instituições de saúde, requerendo apenas recursos humanos capacitados.¹³

Percebe-se, no que se refere aos diagnósticos de internação dos pacientes em uso da TNE, que os achados mostram uma relação com as principais causas de morbimortalidade no país e no mundo. Constata-se, de acordo a Organização Pan-Americana de Saúde, que o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e foi responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. Calcula-se, em nível global, que uma em cada seis mortes são relacionadas à doença. Verifica-se que aproximadamente 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda. Destaca-se que o câncer ocasiona um quadro de catabolismo, além de, muitas vezes, interferir no funcionamento do trato gastrointestinal, o que causa a desnutrição.¹⁴ Demonstrou-se, em um estudo realizado com 172 pacientes, que o câncer foi a afecção de base mais frequente, ocorrendo em 29,1% dos casos.¹⁵

Compreende-se, na população infanto-juvenil, que as doenças neurológicas e musculares prevaleceram nos pacientes em uso da TNE, o que decorre do fato de, muitas vezes, impossibilitarem a alimentação por via oral. Observa-se, por se tratar de uma instituição de alta complexidade, que a unidade pesquisada recebe muitos pacientes nessa faixa etária com síndromes raras ou acometimentos neuromusculares. Registrou-se, na população adulta entre 19 e 39 anos, que o diagnóstico mais prevalente foi referente aos distúrbios no aparelho gastrointestinal, que têm alto potencial de ocasionar desnutrição pelos sintomas que provocam. Enfatiza-se que a instituição

onde se deu a coleta dos dados é uma referência em distúrbios do aparelho gastrointestinal, o que pode ter contribuído para o percentual encontrado. Identificou-se, entre os maiores de 80 anos, a prevalência dos agravos cardiovasculares, os quais se configuram entre as principais causas de morte no mundo, juntamente ao câncer.¹⁴

Entende-se que a preferência pela sonda nasoenteral como via de infusão da NE sinaliza o uso dessa terapêutica por um curto período (em torno de quatro semanas), conforme recomenda a literatura. Trata-se de um recurso de fácil inserção, de baixo custo e de uso temporário. Observou-se a prevalência do uso do SNE para a infusão da NE em vários outros estudos. Constatou-se, em um deles, que 95,7% (n=650) dos participantes fizeram uso do CNE, sendo que 3,1% (n=21) receberam o equipamento por jejunostomia e 1,2% (n=8) por gastrostomia⁹. Salienta-se que o uso das ostomias de alimentação diferiu do deste trabalho, o que pode ter relação com o fato de, neste estudo, terem sido incluídos pacientes de todas as faixas etárias e pelo fato de a população infantojuvenil fazer uso amplo de gastrostomias por meio do bóton, visando à manutenção do cateter, uma vez que essa população tende a retirar a sonda. Considera-se a SNE uma opção efetiva, mas tem riscos e requer muitos cuidados de Enfermagem para que intercorrências não impeçam a infusão da dieta, bem como para que eventos adversos não ocorram, com danos aos pacientes, exigindo-se a capacitação da equipe de Enfermagem para se atuar nessa terapêutica.

Destaca-se, quanto ao uso do cateter de Foley (projetado para uso na bexiga) e do dreno de Kehr (indicado para drenar a via biliar), utilizados na instituição para a infusão da NE pelas ostomias de alimentação, que estes não são próprios para essa finalidade, favorecendo-se a ocorrência de complicações. Orienta-se, conforme consta em uma portaria, que o enfermeiro deve participar do processo de seleção, padronização, licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TNE, devendo apresentar argumentos científicos para as indicações realizadas, visando à qualidade assistencial e à segurança do paciente.⁴

Mostra-se a terapia nutricional enteral, neste estudo, amplamente utilizada em pacientes com diferentes quadros clínicos, tendo a Enfermagem um papel fundamental para o seu sucesso. Avalia-se que compete ao enfermeiro orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto aos seus benefícios e riscos, assegurar a manutenção da via de infusão e a infusão da NE de forma segura em todas as fases que a constituem. Aponta-se que cabe ao enfermeiro, ainda, capacitar a equipe técnica para os cuidados ao paciente em TNE, evitando riscos e complicações, bem como monitorizar o paciente em uso dela, detectando e intervindo previamente em situações de complicações.

Acredita-se que os achados deste estudo poderão contribuir com outras instituições, inclusive, para a comparação de dados, bem como para a prática de Enfermagem, que deve ocorrer centrada nas necessidades dos pacientes, requerendo, para isto, conhecê-los. Sublinha-se, entre as limitações deste estudo, a dificuldade em se encontrar pesquisas semelhantes que pudessem ser utilizadas na discussão dos achados. Sugere-se que as instituições de ensino atribuam maior valor ao ensino relacionado à importância da manutenção do estado nutricional para a recuperação dos doentes e ao uso da terapia nutricional de forma efetiva e segura.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os achados do estudo mostram que a nutrição enteral foi um recurso terapêutico utilizado em todas as faixas etárias e em vários diagnósticos clínicos, predominando em pacientes do sexo masculino, idosos, em tratamento de câncer e com preferência pelo uso da sonda nasoenteral, ou seja, do uso da terapêutica por curtos períodos de tempo. Possibilita-se, a partir do perfil identificado, planejar com maior efetividade a assistência a ser prestada aos pacientes que necessitam dessa terapêutica, a qual é efetiva, mas não isenta de riscos, requerendo o preparo para ser realizada de forma segura.

Avalia-se que a Enfermagem tem muito a contribuir para o sucesso dessa terapêutica, mas a equipe precisa ser continuamente capacitada e preparada, a começar por se conhecer o perfil da população sob os seus cuidados. Defende-se que as instituições de ensino devem assegurar a transmissão de conhecimentos essenciais aos graduandos acerca da importância da manutenção do estado nutricional para a recuperação dos pacientes.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital Malnutrition in Latin America: a systematic review. Clin Nutr. 2017 Aug; 36(4):958-67. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.06.025
2. Freitas TEC, Ferreira CH, Bezerra JL, Oliveira KAB, Carvalho LR, Sales ALDCC. Evaluation of quality indicators of enteral nutrition therapy in a university hospital. Braspen J [Internet]. 2018

- [cited 2019 Aug 10];33(4):395-401. Available from: <http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2018/artigos/07-AO-Avaliacao-dos-indicadores.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_hospitalar.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada, nº 63 de 6 de julho de 2000. Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-da-diretoria-colegiada-rcd-n-63-de-6-de-julho-de-2000>
5. Ueno E, Koffke M, Voigt VR. Profile of hospitalized patients under enteral therapy. Braspen J [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 10]; 33(2):194-8. Available from: <http://arquivos.braspen.org/journal/abr-mai-jun-2018/14-AO-Perfil-de-paciente.pdf>
6. Nogueira SCJ, Carvalho APC, Melo CB, Morais EPG, Chiari BM, Gonçalves MIR. Profile of patients using alternative feeding route in a general hospital. Rev CEFAC. 2013 Feb; 15(1):94-103. DOI: 10.1590/S1516-18462012005000079
7. Barbosa YO, Menezes AF, Araújo DC, Albuquerque TIP, Santos AD et al. Access of men to primary health care services acceso de los hombres a los servicios de atención primaria a la salud Yuri Oliveira Barbosa. J Nurs UFPE on line.2018 Nov; 12(11):2897-905. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i11a237446p2897-2905-2018
8. Giroldi M, Boscaini C. Nutritional and biochemical profile of hospitalized patients in use of enteral nutrition therapy. Rev Bras Nutr Clin [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 Aug 10]; 31(1):65-9. Available from: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/13-Perfil-nutricional.pdf>
9. Santos CA, Firmino HH, Esmeraldo MLF, Alfenas RCG, Rosa COB, Ribeiro AQ, et al. Nutritional profile and associated factors with malnutrition and death in patients with nutritional support indication. Braspen J [Internet]. 2017 Sept [cited 2019 Aug 10]; 32(1):30-5. Available from: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/04/06-AO-Perfil-nutricional.pdf>
10. Silva RKA, Rocha GF, Mendonça EG, Oliveira MS, Folly GAF, Souza IA. Identificação do perfil nutricional e ocorrência de complicações gastrointestinais em pacientes hospitalizados submetidos

à Terapia Nutricional Enteral. HU Revista. 2017 Apr/June; 43(2):141-7.

DOI: [10.34019/1982-8047.2017.v43.2745](https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2745)

11. Bortoletto MM, Souza IA, Dias AMN, Almeida NM, Mendonça EG. Sociodemographic and nutritional profile of oncological patients in enteral nutritional Therapy. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2018 Apr/June [cited 2019 Aug 10]; 64(2):141-7. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v02/pdf/02-artigo-perfil-sociodemografico-e-nutricional-de-pacientes-oncologicos-em-terapia-nutricional-ental.pdf

12. Duarte AX, Lúcia RPA, Japur CC. Assessment of direct costs with enteral nutritional therapy in a public hospital. Braspen J. 2018 [cited 2019 Aug 10]; 33(2):206-10. Available from: <http://arquivos.braspen.org/journal/abr-mai-jun-2018/16-AO-Avaliacao-dos-custos.pdf>

13. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, T Higashiguchi, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global clinical community. Clin Nutr. 2019 Feb; 38(1):1-9. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.08.002

14. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde. Folha Informativa - Câncer [Internet]. Brasília: OPAS; 2018 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094.

15. Bezerra GKA, Cabral PC. Early enteral nutrition in critical patients and association with demographic, anthropometric and clinical variables. Braspen J [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 10]; 33(4):446-50. Available from: <http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2018/artigos/14-AO-Nutricao-ental-precoce.pdf>

Correspondência


Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa

E-mail: jaqueline@task.com.br

Submissão: 09/05/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.