



6º Simposio de Ensino de Graduação

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES DURANTE A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E POSSÍVEIS FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA

Autor(es)

MAYARA DAVID

Co-Autor(es)

ANA FLÁVIA SANCINETTI SOZO
DEBORAH REGINA CALIXTO PULITO
FERNANDA TERCENIANI CAROLINO
MIRÉIA PALHARES

Orientador(es)

LUCIENE DE SOUZA VENÂNCIO

1. Introdução

Devido ao fato de existirem condições fisiopatológicas limitantes para a ingestão via oral, alguns indivíduos necessitam de uma via alternativa de alimentação, para suprir as necessidades nutricionais, com o intuito de manter ou reconstituir seu estado nutricional (CÔRTEZ et al., 2003).

A nutrição enteral consiste na administração de alimentos para fins especiais, através da ingestão controlada de nutrientes, de forma isolada ou combinada, com composição química definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para o uso por sondas ou via oral. Este tipo de produto pode ser industrializado, ou não, de forma exclusiva ou parcial na substituição ou complementação da alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais. O seu uso pode ser em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, porém sempre visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos e sistemas (BRASIL, 2000).

Contudo, para a terapia nutricional enteral por sonda ser satisfatória são necessários procedimentos adequados desde o preparo até a administração, evitando dessa maneira complicações clínicas como mau posicionamento da sonda, contaminação, administração inadequada da dieta ou intolerância a algum componente da fórmula que resultam em processos infecciosos digestivos e sistêmicos, como pneumonia e septicemia (MAURÍCIO et al., 2005).

Devido ao risco de perda de peso involuntária, redução de apetite, caquexia, doenças sistêmicas e iatrogenia, será elaborado um estudo para verificar o benefício da nutrição enteral na melhora desses fatores.

2. Objetivos

Verificar possíveis fatores associados à ocorrência de complicações durante a Terapia Nutricional Enteral (TNE) de pacientes internados em hospital público na cidade de Lins-SP.

3. Desenvolvimento

A coleta de dados do presente estudo teve duração de um mês. Foram avaliados indivíduos hospitalizados em nível terciário, no qual presta-se assistência nutricional a pacientes cuja doença de base exige cuidado dietoterápico específico e existem fatores de risco nutricional, ou quadro de desnutrição estabelecido. Esses pacientes passam por tratamentos clínicos ou cirúrgicos, e faziam uso de TNE. A avaliação da dieta enteral foi realizada com base na quantidade de dieta recebida por cada paciente durante 24 horas, foram calculados o valor calórico total (kcal) da dieta recebida e a quantidade de proteínas (gramas) baseado nas informações nutricionais dos fabricantes das dietas enterais utilizadas.

Com base no valor calórico total e peso corpóreo de cada paciente, foi possível calcular e classificar a adequação de kcal/kg/peso/dia (ASPEN, 2002) e g/ptn/dia (ASPEN, 2002) em: hipoalimentado, normoalimentado e hiperalimentado.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi entregue ao paciente ou familiar.

4. Resultado e Discussão

Fizeram parte do estudo 16 pacientes, com predomínio do sexo masculino, sendo 10 homens (62,5%) e seis mulheres (37,5%). A idade média do sexo masculino foi de 78,8 anos e do sexo feminino era de 72,5. Quando comparado aos estudos de Schieferdecker (2005), resultados semelhantes foram encontrados, com maior prevalência de internações para o sexo masculino, 54,17% e 51%, respectivamente e com relação a idade, também houve predomínio de idosos 62% e 60%. De acordo com o estado civil, foi verificado que seis eram viúvos (37,5%), um solteiro (6,25%), dois divorciados (12,5%) e sete casados (43,75%), quanto à ocupação 12 eram aposentados (75%) e quatro pensionistas (25%), ao que se refere à raça 11 eram brancos (68,75%), quatro pardos (25%) e um negro (6,25%).

De acordo com Sebelin (2006), os indivíduos atendidos em hospitais públicos possuem idade mais avançada (83 anos), do que em instituições particulares (74 anos). O predomínio de idosos em hospitais públicos se deve principalmente à condição econômica, que é de baixa renda (aposentadoria ou pensão), dificultando a aquisição de medicamentos tão necessários nessa faixa etária devido às condições patológicas desenvolvidas em decorrência do envelhecimento (ACUÑA; CRUZ, 2004).

Pacientes idosos geralmente utilizam suporte nutricional enteral com maior frequência, já que esse grupo é hospitalizado com mais assiduidade, permanecem maior tempo no hospital, apresentam maior incapacidade e doenças (LAMB et al., 2003).

Os pacientes com uso de sonda nasogástrica permaneceram em média 8,4 dias hospitalizados, dentre os quais sete foram a óbito (43,75%) e nove receberam alta hospitalar (56,25%). Quando analisados os pacientes em relação ao estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), foi constatado que 75,25% dos pacientes encontravam-se com baixo peso, 18,75% em eutrofia e 6,25% sobrepeso. Segundo Ferreira (2007), a maioria dos pacientes (54,8%), apresentavam algum grau de desnutrição. Esse fator associado à doença leva ao aumento da morbidade, à pior qualidade de vida e à resistência muscular e outras funções corpóreas prejudicadas. Além disso, afeta os resultados clínicos, pois aumentam os níveis de complicações e mortalidade, este percentual torna-se ainda mais elevado quando se trata de pacientes em nutrição enteral. Em relação aos indicadores antropométricos pôde-se observar que tanto a prega cutânea tricipital (PCT) quanto a circunferência muscular do braço (CMB) apresentaram o mesmo percentual para baixo peso (18,75%) e eutrofia (81,25%).

Ao contrário do que foi observado no estudo, Cervi et al (2005) verificaram que medidas como circunferência do braço, prega cutânea tricipital, diminuíram com a idade, particularmente em mulheres. Já a circunferência muscular do braço, mostrou um declínio constante ao longo da idade, com aproximadamente o mesmo índice em ambos os sexos. Entre os motivos da internação prevaleceu as moléstias cardiovasculares, totalizando oito ocorrências (50%), distribuídas em doenças como Acidente Vascular

Encefálico (AVE) quatro pacientes, um caso de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) , dois casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e um caso de Diabetes Mellitus (DM). Dentre os outros motivos de internação, foi verificado a presença de doenças como Pneumonia , Depressão, Câncer (CA), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Sepsis, Histoplasmoze Sul-Americana (HSA).

Sebelin (2006), relatou resultados semelhantes ao encontrado no estudo, no qual prevaleceu as moléstias cardiovasculares (21,8%). No estudo de Garcia e Leandro (2004), prevaleceu também doenças cardiovasculares mas, com frequência superior (62,8%).

Os motivos da internação foram bem variados, houve falta de exames de diagnóstico nutricional (como a albumina), fatores esses que dificultaram a associação dos exames clínicos com a TNE. Foi possível observar que a maioria dos pacientes, estão classificados com depleção grave. Conseqüentemente, esses pacientes encontram-se com o sistema imune fragilizado de acordo com os valores de normalidade.

A avaliação da creatinina sérica está indicada em presença de nefropatia ou em uso de medicamentos ou anestésicos nefrotóxicos. Se o paciente apresentar uma diurese adequada e não tiver sinais de anormalidade renal, não há necessidade desse exame. A glicemia é importante em caso de diabetes, suspeita dessa doença ou se o paciente estiver em nutrição parenteral prolongada. Quaisquer outros exames devem ser solicitados somente diante de dúvidas reais e se contribuir para alguma conduta específica (CUNHA; CUNHA, 2003). Quando observado o exame de glicemia, foi possível verificar que a metade da população do estudo encontra-se dentro da normalidade (cinco homens e três mulheres), esses valores se repetem para níveis acima ou abaixo da normalidade. Desse modo, alterações nos níveis de glicemia é uma reação natural do organismo ao estresse metabólico, devido às alterações hormonais. Apesar de ser uma resposta normal do organismo, a redução dos níveis de glicemia melhora a evolução e diminuem o risco de complicações, especialmente infecciosas (FERREIRA, 2007). Dentre os parâmetros bioquímicos observados, a maioria dos pacientes encontram-se na faixa de normalidade para sódio e potássio, indicando equilíbrio hidroeletrólítico. Convém mencionar a uréia, creatinina e glicose que, apesar da maior parte estar dentro da normalidade, apresentou níveis elevados (31,25%, 37,5% e 37,5% respectivamente), que estão fortemente relacionadas ao estado catabólico em que os pacientes se encontravam. Quando analisado a ingestão alimentar, foi possível calcular através da recomendação da ASPEN (2002), o valor de gramas proteínas/ kg peso/dia e kcal/ kg peso/dia. Foi observado que em relação a média encontrou-se 29,05 Kcal/Kg de peso representando que a oferta da dieta foi normocalórica, 25% dos pacientes estavam sendo hiperalimentados, 25% hipoalimentados e 50% normoalimentados. A média de proteínas foi de 1,03 classificada como normoprotéica, o percentual de g proteínas/kg/dia ofertada conforme a necessidade individual, 6,25% hiperprotéica, 37,5% hipoprotéica e 56,25% normoprotéica. O estudo realizado por Sebelin (2006), demonstra o inverso do que foi observado no presente estudo, prevalecendo baixo (40,6%) e alto (40,6%) consumo de calorias e 18,8% de consumo adequado. Com relação ao consumo de proteínas, prevaleceu o alto consumo (46,9%), a minoria apresentou consumo adequado (15,6%) e 37,5%, baixo consumo. Pôde-se verificar que a diarreia foi a alteração gastrointestinal mais frequente, assim como em estudos realizados por Watanabe et al (2008), que demonstram a prevalência de 86,8% de indivíduos com essa intercorrência. Além da diarreia, foi possível observar outras intercorrências, quando analisado o horário foi possível verificar que sete (43,75%) dos pacientes recebiam a dieta no horário correto, e nove (56,25%) não recebiam. Em relação à higiene nove (56,25%) dos internados tinham a higienização da sonda e sete (43,75%) não tinham a higienização. Para a posição de decúbito foi verificado que sete (43,75%) estavam em decúbito maior que 45° e nove (56,25%) não encontravam-se na posição adequada.

A posição do paciente em decúbito elevado (45°) favorece a administração e absorção da dieta, evitando a aspiração e a regurgitação da dieta infundida, complicações essas que podem agravar ainda mais o estado clínico-nutricional do paciente (UNAMUNO; MARCHINI, 2002). Nesse sentido não foram encontradas essas complicações, porém há fator predisponente, contudo não foi registrado a elevação de decúbito nos horários de administração da dieta de alguns pacientes.

5. Considerações Finais

Conclui-se que a população estudada era predominantemente desnutrida. Dentre os possíveis fatores que podem ter agravado esse quadro estão as complicações observadas como mudança do hábito intestinal (diarréia), horário incorreto de administração das dietas, má higienização dos equipamentos e posição de decúbito. Essas complicações interferem na evolução do estado nutricional, resultando numa recuperação lenta e aumento do tempo de hospitalização. Portanto, durante a terapia com nutrição enteral é importante a verificação diária das intercorrências, para analisar o aproveitamento da dieta. Visto que, essas complicações podem ser controladas com a manipulação, composição, concentração e o tempo de administração da fórmula

Referências Bibliográficas

- ACUNÃ, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, Salvador – BA, v. 48, n. 3, junho, 2004.
- ASPEN Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2002; 26(1 Suppl).
- BRASIL. Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral- Portaria 337 do Ministério da Saúde- Resolução RDC nº 63. **Diário Oficial da União**. 7 de Julho de 2000.
- CERVI, A.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E. Análise Crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n. 6, p.765-775, nov/dez. 2005.
- 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.
- CUNHA, S. F. C.; CUNHA, D. F. Nutrição em Geriatria. In: TEIXEIRA NETO, F. **Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.p.279-290.
- FERREIRA, I.K.C.Terapia Nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Goiânia, v. 19, n.1, p. 90-97, janeiro/março.2007.
- GARCIA, R. W. D.; LEANDRO-MERHI, V. A. Estado nutricional e sua evolução em pacientes internados em clínica médica. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 59-63, 2004.
- LAMB, A.T.; SCHIMIDT, K.H.;VIEIRA, J.M.Perfil dos pacientes recebendo suporte nutricional. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, ano XI, n.62, p.18-21, set/out. 2003.
- MARCHINI, J.S.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J.C. Suporte nutricional no paciente idoso: Definição, Diagnóstico, Avaliação e Intervenção. **Revista de Medicina**, Ribeirão Preto, v.31, p. 54-61, jan/mar, 1998.
- MAURÍCIO, A. A.; GENTA, T. M. S.; MATIOLI, G. Verificação de boas práticas de preparação e análise microbiológica da dieta enteral em serviço de nutrição e dietética de hospital privado. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 27, n. 2, p. 157-161, 2005.
- SCHIEFERDECKER, M. E. M. Estado nutricional de pacientes em terapia nutricional enteral e a relação das necessidades energéticas com o valor energético total prescrito e recebido. **Dissertação apresentada ao curso de Pós Graduação em Medicina Interna da Universidade Federal do Paraná**. Curitiba, 2005.
- SEBELIN, M.B. **Avaliação do Estado Nutricional de pacientes internados em diferentes sistemas de saúde (Privado e Público)**. 2006.40f. Monografia (Área de concentração: Nutrição Clínica). Curso de Graduação em Nutrição, Universidade Metodista de Piracicaba, Lins.
- UNAMUNO, M. R. D. L.; MARCHINI, J. S. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. **Revista de Medicina**. Ribeirão Preto, v. 35, p. 95-101, jan./mar., 2002.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3^o edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2002. 928 p.

WATANABE, S.; CUKIER, C.; CIVELLI, S.; CATALANI, L.A.; MUROYA, C. Impacto do sistema de infusão de dieta enteral sobre infecção respiratória e diarreia. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v.23, n.1, p.46-50, 2008.