

# Perfil de pacientes hospitalizados em uso de terapia enteral

*Profile of hospitalized patients under enteral therapy*

Emanuela Ueno<sup>1</sup>  
Marina Koffke<sup>2</sup>  
Vivian Régis Voigt<sup>2</sup>

## Unitermos:

Terapia Nutricional. Nutrição Enteral. Apoio Nutricional. Fatores de Risco. Prognóstico.

## Keywords:

Nutrition Therapy. Enteral Nutrition. Nutritional Support. Risk Factors. Prognosis.

## Endereço para correspondência:

Emanuele Ueno  
Rua Heinrich Hosang, 60/101 – Victor Konder – Blumenau, SC, Brasil – CEP: 89012-190  
E-mail: [nutriclinica@santaisabel.com.br](mailto:nutriclinica@santaisabel.com.br)

## Submissão

12 de novembro de 2017

## Aceito para publicação

29 de janeiro de 2018

## RESUMO

**Introdução:** Enfatiza-se a assistência nutricional como uma das áreas de grande importância na terapêutica do paciente, com destaque na terapia nutricional (TN), a qual tem grande relevância no tratamento e no prognóstico de afecções clínicas e cirúrgicas em pacientes crônicos, agudos e críticos. Na escolha da via para acesso nutricional, deve-se optar primeiramente pela nutrição enteral (NE), sendo a nutrição parenteral (NP) indicada na impossibilidade de NE ou quando esta não é suficiente para suprir as necessidades nutricionais. O conhecimento sobre o perfil dos pacientes em NE é importante, no intuito de oferecer dados que permitam melhor assistência à saúde, com especial atenção aos efeitos da terapia, ao prognóstico e aos fatores de riscos aos quais estão expostos. Este estudo visou traçar o perfil dos pacientes em NE internados em um hospital geral de grande porte. **Método:** Estudo transversal, de caráter descritivo, quantitativo e observacional, a respeito do perfil de pacientes internados no Hospital Santa Isabel, localizado em Blumenau, SC. A população foi composta por pacientes adultos e idosos que receberam terapia nutricional enteral (TNE), entre julho e dezembro de 2016. **Resultados:** Foram avaliados os dados de 628 indivíduos, com idade média de 60 anos (DP=17,71 anos), sendo 60,03% do sexo masculino. Dos pacientes avaliados, 20,14% apresentaram doenças neurológicas, 14,54%, doenças respiratórias e 12,99%, doenças cardiovasculares. Além disso, 76,91% dos pacientes tinham alguma doença associada, dentre elas, hipertensão arterial sistêmica (56,31%), diabetes mellitus (31,68%) e dislipidemias (12,01%). Dentre as vias de NE, a mais prevalente foi a via oral, seguida da sonda naso/oroentérica e o principal produto utilizado foi hipercalórico e hiperproteico. **Conclusão:** Conclui-se que parte da população que recebeu NE foi idosa (acima dos 60 anos), do sexo masculino e com maior prevalência em pacientes que apresentavam algum tipo de doença neurológica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nutritional assistance is one of the main areas of importance on the therapeutics of the patient, highlighting the nutritional aspects, which has a lot of relevance on the course of the prognostic of clinical pathologies and surgeries on chronic, acute and critic patients. On behalf of the via of nutritional access, the first one to be chosen should be the enteral nutrition (EN), been parenteral nutrition indicated as second option if there is an implication on Enteral access or when its simply not enough to supply the nutrition necessities of the patient. Knowing the profile of patients it's important to offer data which can allow a better plan of health system assistance, focusing on the detailed effects of the therapeutic, prognostic and risk factors at which the patient has been exposed. On this matter, this study aimed on tracking the profile of patients in EN which were hospitalized in Santa Isabel Hospital in Blumenau/Santa Catarina. **Methods:** Transversal study, quantitative and observational. The population was composed of adults and elder patients which received nutritional therapy (NT) from July until December of 2016. **Results:** Data from 628 individuals were evaluated, mostly aging 60 years (SD=17.71 years old), 60.03% been male patients. From the evaluated patients 20.14% presented neurological diseases, 14.54% respiratory diseases and 12.99% cardiovascular diseases. Besides, 76.91% of the patients presented at least one associated or concomitant disease, ranging between arterial systemic hypertension (56.31%), diabetes mellitus (31.68%) and dyslipidemia (12.01%). The most utilized via of EN was the oral rout, followed by the naso/oroenteric and the most utilized dietary product was hypercaloric and hiperproteic. **Conclusion:** The majority of the patients which received EN was older than 60 years old, male and the individuals which presented a neurological disease.

1. Nutricionista. Mestranda de Ciências da Educação na Universidad Privada Del Guaira (UPG). Especialista em Gestão em Nutrição Clínica pelo Centro Brasileiro de Estudos Sistêmicos (CBES). Especialista em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica pelo Grupo de Apoio de Nutrição Enteral e Parenteral (GANEP). Coordenadora de Nutrição Clínica do Hospital Santa Isabel, Blumenau, SC, Brasil.
2. Acadêmica de Nutrição. Universidade de Blumenau, Blumenau, SC, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A terapia nutricional (TN) é essencial para prevenir ou tratar a desnutrição, contribuindo na redução das complicações infecciosas, da má cicatrização, do tempo de internação, dos custos hospitalares e da mortalidade<sup>1</sup>.

A nutrição oral é definida como a principal via de alimentação e é o meio preferencial para a ingestão de alimentos. Outra forma de terapia nutricional pode ser realizada quando os indivíduos não forem capazes de atingir suas necessidades nutricionais ou quando não podem e não devem alimentar-se pelo método convencional. A via alternativa tem como objetivo substituir ou complementar a alimentação por via oral<sup>2</sup>.

Na escolha da via para acesso nutricional deve-se optar primeiramente pela nutrição enteral (NE), sendo a nutrição parenteral (NP) indicada na impossibilidade de NE ou quando esta não é suficiente para suprir as necessidades nutricionais<sup>3</sup>.

A indicação da NE deve seguir critérios bem definidos, entre eles, quando há risco de desnutrição ou quando o trato digestório estiver total ou parcialmente funcional. As vias de acesso da NE são garantidas por sonda nasogástrica, nasoentérica ou ostomias (gastrostomia e jejunostomia)<sup>4</sup>.

O conhecimento sobre o perfil dos pacientes em uso de terapia nutricional é importante, uma vez que, ao conhecê-los, promove-se melhor planejamento do processo de assistência à saúde dos pacientes. A importância desse conhecimento está relacionada ao direcionamento da assistência prestada a esse tipo de paciente, com especial atenção aos efeitos da terapia, ao prognóstico e aos fatores de riscos aos quais os pacientes estão expostos<sup>5</sup>.

Neste contexto, este estudo objetivou traçar o perfil dos pacientes em NE internados em um hospital geral de grande porte.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, quantitativo e observacional, a respeito do perfil de pacientes internados no Hospital Santa Isabel (HSI), localizado no município de Blumenau, SC.

A coleta de dados deu-se a partir da ficha de acompanhamento nutricional, da qual foram coletados dados de pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos, no período de julho a dezembro de 2016, internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que utilizaram terapia nutricional. Adotaram-se como critérios de inclusão apresentar todos os dados da ficha de acompanhamento nutricional preenchidos, totalizando 832 pacientes. Destes, 204 foram excluídos devido à falta do preenchimento integral da ficha de acompanhamento nutricional.

Foram considerados dados demográficos (sexo e idade), clínicos (diagnóstico médico e doenças associadas) e referente à NE (via de administração, principais produtos, tempo de uso de NE e tempo de internação).

Para análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva, pelo cálculo de frequências absolutas, relativas (percentuais), médias, desvios padrão e estimativas de proporção e de média com intervalos de 95% de confiança. Os dados foram digitados e tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel® 2016 e, posteriormente, analisados com o auxílio do programa Epi Info® versão 7.2.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da FURB, obtendo recebimento e aprovação para realização do mesmo, sob o processo de nº 125366/2016.

## RESULTADOS

Foram avaliados os dados de 628 pacientes, sendo 60,03% (n=377) homens e 39,97% (n=251) mulheres. Destes, 45,54% (n=286) eram adultos e 54,46% (n=342), idosos. A média geral de idade dos pacientes foi de 60,42±17,71 anos.

Os diagnósticos com maior frequência estavam relacionados à doença neurológica 20,14% (n=169), doença respiratória 14,54% (n=122) e doença cardiovascular 12,99% (n=109) (Tabela 1).

Além do diagnóstico clínico, 76,91% (n=483) dos pacientes apresentaram doença(s) associada(s). A que apresentou maior prevalência foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) 56,31% (n=272), seguida de diabetes mellitus (DM) 31,68% (n=153) e dislipidemias 12,01% (n=58).

**Tabela 1** – Diagnóstico clínico dos pacientes hospitalizados em uso de terapia enteral. Blumenau, SC, 2016.

Doenças de base	N	f (%)	IC (95%)
Doença neurológica	169	20,14	(17,43-22,86)
Doença respiratória	122	14,54	(12,16 - 16,93)
Doença cardiovascular	109	12,99	(10,72 - 15,27)
Doença renal	108	12,87	(10,61 - 15,14)
Outros	89	10,61	(8,52 - 12,69)
Doença hepática	73	8,70	(6,79 - 10,61)
Trauma	54	6,44	(4,78 - 8,10)
Neoplasia	46	5,48	(3,94 - 7,02)
Doença infecciosa	45	5,36	(3,84 - 6,89)
Doença vascular	21	2,50	(1,45 - 3,56)
Doença autoimune	3	0,36	(0 - 0)

f=frequência; IC=intervalo de confiança.

Ao serem observadas as vias de acesso para NE, a via oral teve maior prevalência, com 54,52% (n=410). Quanto à via de alimentação administrada através de sonda, a mais utilizada foi a naso/oroentérica 42,55% (n=320) e 2,93% (n=22) realizaram ostomias.

A maioria dos pacientes (63,16%) recebeu alimentação enteral com produto hipercalórico e hiperproteico. Destes 43,46% eram fórmulas enterais e 19,70% dias, suplementos nutricionais orais.

A média de dias de utilização da sonda para alimentação enteral foi de  $13,37 \pm 14,59$  dias, com o mínimo de um e máximo de 134 dias. Em relação ao tempo de internação, obteve-se média de  $14,89 \pm 15,03$  dias, com o mínimo de um e o máximo de 137 dias.

Quanto ao desfecho clínico, a maior parte dos pacientes avaliados (73,57%) recebeu alta hospitalar e 26,43% foram a óbito.

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou após levantamento de todos os indivíduos em terapia nutricional enteral em uma instituição hospitalar, predomínio do sexo masculino. No estudo realizado por Nogueira et al.<sup>6</sup>, foi demonstrado predomínio do sexo masculino de 55,02% dos 229 pacientes avaliados, similar ao encontrado no presente trabalho.

Segundo o Ministério da Saúde, ocorre baixa adesão da população masculina aos serviços de Atenção Básica de Saúde. Isso resulta em maior procura aos serviços de saúde na atenção terciária, quando já existe um quadro clínico de morbidades instalado, demandando altos custos econômicos para o Estado<sup>7</sup>.

Uma pesquisa realizada com 250 especialistas mostrou que a população masculina não procura o médico por conta de barreiras culturais, entre outras, justificando a predominância deste público na atenção terciária<sup>8</sup>.

Ao analisar-se a idade, observou-se que os pacientes eram na sua maioria idosos. Araújo et al.<sup>9</sup> também encontraram em seu estudo prevalência de idosos de 73,7%.

O maior número de pacientes acima de 60 anos pode ter relação com a maior vulnerabilidade de desenvolver doenças devido à faixa etária. Além disso, o predomínio de idosos hospitalizados pelo SUS pode ocorrer principalmente à condição socioeconômica, dificultando a aquisição de medicamentos necessários nesse ciclo da vida, devido às condições de doenças desenvolvidas em decorrência do envelhecimento<sup>9,10</sup>.

Estudos prévios demonstram a doença neurológica como a mais prevalente em pacientes que são submetidos à NE, resultados similares aos encontrados nesse estudo<sup>6,11,12</sup>. Os pacientes neurológicos são, na sua

maioria, dependentes de NE, devido, principalmente, às sequelas advindas da própria doença<sup>10</sup>.

Em um estudo exploratório de Cervo et al.<sup>12</sup>, os diagnósticos com maior frequência em pacientes hospitalizados em uso de TNE estavam relacionados aos distúrbios neurológicos e respiratórios, em concordância com resultados obtidos nesse estudo.

Segundo dados da literatura, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam uma ameaça para a saúde e desenvolvimento a todas as nações<sup>13</sup>. No Brasil, as DCNT constituem a principal causa de morte em adultos, com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, responsáveis pela maior parte das despesas com assistência ambulatorial e hospitalar<sup>14</sup>.

Zamai et al.<sup>15</sup> consideram a HAS um problema de saúde pública, devido a sua importância como fator de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio. Confirmando os achados neste estudo, que demonstrou que 56,31% dos pacientes apresentaram HAS e 20,14%, doença neurológica, sendo o AVC o mais prevalente.

Nitrini & Bacheschi<sup>16</sup> advertem que a HAS é o principal fator de risco para o desenvolvimento de AVC. Mazzola et al.<sup>17</sup> também afirmam em seu estudo que o principal fator de risco para o AVC foi a HAS, acometendo 79% dos pacientes analisados. Martins<sup>18</sup> também demonstrou a HAS com maior prevalência em pacientes idosos com doenças neurológicas em NE.

Uma das sequelas mais significativas decorrentes do AVC é a incapacidade funcional, que, aliada à diminuição da função cognitiva, influencia de forma negativa a recuperação a longo prazo e a sobrevida desses pacientes<sup>17</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>19</sup>, o DM já é considerado uma epidemia mundial. No presente estudo, a segunda doença associada mais prevalente dos pacientes hospitalizados em uso de NE, 31,68% (n=153) foi o DM.

Entre as vias de administração dietoterápica, predominaram a via oral 54,52% (n=410), seguida da sonda naso/oroentérica 42,55% (n=320) e ostomias 2,93% (n=22). Estudo realizado com 42 pacientes em um hospital de grande porte da região do Vale do Itajaí, SC, no período de dois meses, em 2007, evidenciou que 95% dos pacientes utilizaram sonda nasoentérica<sup>11</sup>, similar aos achados nesse estudo.

Estudo recente, realizado em um hospital filantrópico do município de Viçosa, MG, também apresentou predomínio de sonda naso/oroentérica em 95,7% dos indivíduos avaliados<sup>9</sup>.

Outro estudo, realizado com 136 pacientes hospitalizados pelo SUS em um hospital geral do Vale do Itajaí, SC,

evidenciou o uso de terapia nutricional enteral em 70,59% dos pacientes, sendo que, destes, 17,65% receberam via oral, 5,88%, oral e enteral, e por via parenteral 5,88%<sup>20</sup>.

O mercado brasileiro tem uma grande variedade de fórmulas enterais. A análise cuidadosa da composição das dietas enterais permite ao profissional e à equipe de terapia nutricional a seleção da formulação mais apropriada para cada situação clínica específica<sup>21</sup>.

Os achados no presente estudo demonstram que o principal produto utilizado foi o hipercalórico e hiperproteico, corroborando com achados de diversos estudos, que demonstram predomínio de utilização de NE em pacientes que apresentam risco de desnutrição<sup>9,11,22</sup>.

No entanto, a instituição segue um protocolo de ofertar dieta hipercalórica e hiperproteica independentemente do estado nutricional, com o objetivo de atingir mais rapidamente a necessidade calórica e proteica do paciente, sem aumentar demasiadamente o volume da dieta. Certo de que o profissional nutricionista irá determinar individualmente o aporte nutricional, planejando o volume a ser infundido, seja ele hipercalórico e hiperproteico ou não.

Os resultados da atual pesquisa demonstraram tempo de uso de NE e de internação semelhante a Cervo et al.<sup>12</sup>, que demonstraram média de 18,5 dias de utilização de NE e 18,9 dias de internação.

Quanto ao desfecho clínico, a atual pesquisa ratifica o estudo de Campanella et al.<sup>11</sup>, que revelou que 83% dos avaliados receberam alta hospitalar e 17% foram a óbito.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que a maior parte da população que recebeu nutrição enteral era idosa, do sexo masculino e a indicação para uso da terapia nutricional foi predominantemente devido às doenças neurológicas, muitas delas decorrentes de AVC.

Uma quantidade significativa de pacientes recebeu dieta por via oral, seguida de sonda naso/oroentérica, com produto hipercalórico e hiperproteico.

Perante as diferentes condições clínicas apresentadas pelos pacientes analisados, observou-se que a doença de base exerce grande influência sobre a via de administração a ser utilizada, da mesma forma sobre a resposta nutricional do paciente. Assim, a NE e a via de alimentação são fundamentais para a recuperação e evolução do quadro clínico.

Diante disso, reafirma-se a importância da prevenção e promoção da saúde na atenção básica, contribuindo para reduzir o desenvolvimento das DCNT e, conseqüentemente, reduzir o desenvolvimento de doenças neurológicas.

Enfatiza-se a relevância do acompanhamento nutricional aos pacientes em uso de TN, evitando a desnutrição e

contribuindo para a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional dos pacientes.

Os dados aqui apresentados podem servir de elementos de estudo aos serviços de saúde e podem contribuir com a instituição no sentido de garantir a efetividade da terapia nutricional, no entanto, é de suma importância o preenchimento adequado das fichas de controle da nutrição, contribuindo para o enriquecimento de novos estudos.

## REFERÊNCIAS

1. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(2):514-27.
2. Peixoto AL. Terapia nutricional enteral e parenteral. Viçosa: A.S. Sistemas; 2015. 80p.
3. Caruso L, Sousa AB. Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; 2014. 132p.
4. Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
5. Favarin SS, Camponogara S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. *Rev Enferm Ufsm*. 2012;2(2):320-9.
6. Nogueira SCJ, Carvalho APC, Melo CB, Moraes EPG, Chiari BM, Gonçalves MIR. Perfil de pacientes em uso de via alternativa de alimentação internados em um hospital geral. *Rev CEFAC*. 2013;15(1):94-104.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Carrara S, Russo JA, Faro LA. Política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*. 2009;19(3):659-78.
9. Araújo CS, Firmino HH, Esmeraldo MLF, Alfenas RCG, Rosa COB, Ribeiro AQ, et al. Perfil nutricional e fatores associados à desnutrição e ao óbito em pacientes com indicação de terapia nutricional. *BRASPEN J*. 2017;32(1):30-5.
10. Carvalho AMR, Oliveira DC, Evangelista Neto JH, Martins BCC, Vieira VMSF, Silva LMM, et al. Análise da prescrição de pacientes utilizando sonda enteral em um hospital universitário do Ceará. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2010;1(1):17-22.
11. Campanella LCA, Silveira BM, Rosário Neto O, Silva AA. Terapia nutricional enteral: a dieta prescrita é realmente infundida? *Rev Bras Nutr Clin*. 2008;23(1):21-7.
12. Cervo AS, Magnago TSBS, Carollo JB, Chagas BP, Oliveira AS, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(2):53-9.
13. World Health Organization (WHO). Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
14. Malta DC, Silva Junior JB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(1):151-64.
15. Zamai CA, Bankoff ADP, Moraes MAA. Levantamento dos índices de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre servidores da UNICAMP. *Rev Facul Educ Fís*. 2012;10(1):102-20.
16. Nitri R, Bacheschi LA. A Neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Atheneu; 2003.

17. Mazzola D, Polese JC, Schuster RC, Oliveira SG. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica da Universidade de Passo Fundo. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2007;20(1):22-7.
18. Martins AS. Avaliação de desfechos clínicos em pacientes idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
20. Azevedo LC, Medina F, Silva AA, Campanella ELS. Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina/Brasil. *ACM Arq Catarin Med*. 2006; 35(4):89-96.
21. Cunha SFC, Ferreira CR, Braga CBM. Fórmulas enterais no mercado brasileiro: classificação e descrição da composição nutricional. *Int J Nutrol*. 2011;(3):71-86.
22. Duarte A, Marques AR, Sallet LHB, Colpo E. Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2016;36(3):146-52.

---

**Local de realização do trabalho:** Hospital Santa Isabel, Blumenau, SC, Brasil.

**Conflito de interesse:** Os autores declaram não haver.