



UTILIZAÇÃO DE DIETAS ENTERAIS PELOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA (GO)

* *Maria Luiza Ferreira Stringhini*

** *Marianna March Mieto*

** *Silvana Bonfim*

*** *Berenice Müller Elias*

RESUMO

A nutrição enteral é um recurso importante para a manutenção e recuperação do estado nutricional de pacientes com limitação à ingestão de alimentos por via oral. Este estudo objetivou avaliar a frequência e motivos do emprego de dietas enterais pelos Serviços Hospitalares de Nutrição do Município de Goiânia e identificar o profissional responsável pela prescrição dietética. Trinta e duas instituições hospitalares que utilizavam a nutrição enteral receberam um formulário para preenchimento. Os resultados mostraram que a maioria desses serviços usava, tanto os formulados industrializados quanto os artesanais. A adoção de formulados industrializados apresentou como justificativa a segurança quanto à composição de nutrientes. A opção pelo uso de formulados artesanais não tem justificativa conclusiva, mas o custo está entre as principais razões para sua adoção. O profissional nutricionista encontra-se presente na maioria das instituições hospitalares, embora nem sempre seja o responsável pela prescrição dietética da terapia nutricional enteral.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição Enteral; Alimentos Formulados; Serviço Hospitalar de Nutrição.

ABSTRACT

Enteral feeding is an important resource for maintaining and recovering the nutritional state of patients with limited oral food intake. This experiment tried to evaluate the frequency and reasons for the use or not of enteral diets by the Nutrition Services of the Hospital Units in Goiânia, and to identify the professional responsible for the dietetic prescription. Thirty-two different hospitals and health institutions that use enteral nutrition received a form to be filled in. The results indicate that most of the services use both the industrialized and the domestic formulae. The preference for the industrialized formulae was justified by the safety of their nutrients' composition. The choice for the domestic formulae presents no conclusive justification, but the costs are amongst the main reasons for their use. The nutritionist is present in most Nutrition Services even though he/she is not always responsible for the dietetic prescription of the enteral nutritional therapy.

KEY-WORDS: Enteral Nutrition; Formulated Food; Food Hospital Service.

* Docente da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG).

** Nutricionista.

*** Nutricionista. Especialista em Alimentação Institucional.

INTRODUÇÃO

A nutrição enteral consiste em administrar todas as substâncias nutritivas, em forma líquida, diretamente no trato gastrointestinal com o auxílio de sondas ou ostomias, sem depender do apetite e da colaboração do indivíduo (DAN, 1995). Sua utilização é um recurso importante para a manutenção e recuperação do estado de saúde de pacientes hospitalizados ou no domicílio (DOMENE & GALEAZZI, 1997).

As dietas enterais têm sido objeto de constante inovação dentro da terapêutica nutricional graças ao seu grande auxílio na recuperação de indivíduos desnutridos e ao aprimoramento de técnicas. Com isto, ocorreram várias mudanças em relação à forma de apresentação, modo de preparo e composição química destas fórmulas enterais.

O sucesso de um programa de recuperação nutricional com a utilização de nutrição enteral depende, fundamentalmente, da escolha de uma formulação adequada às necessidades nutricionais básicas e à capacidade digestiva de cada paciente (JÚNIOR & TANNURI, 1994). Na nutrição enteral podemos utilizar as dietas artesanais, compostas por alimentos *in natura*. Apesar do baixo custo, essas dietas envolvem preparo demorado, manuseio constante, o que implica em uma possibilidade maior de contaminação e composição química muito variável. Por outro lado, encontram-se no mercado dietas industrializadas, na forma de pó, para reconstituição, ou líquidas, prontas para usar. Comparadas às dietas artesanais, estas últimas apresentam facilidade de preparo, menor risco de contaminação, densidade calórica apropriada, composição balanceada dos macronutrientes e micronutrientes, de acordo com recomendações internacionais (LEANDRO, 1990). Como desvantagem, o alto custo limita o uso das dietas industrializadas em muitos pacientes (KEOHANE *et al.*, 1983).

A atuação da equipe multiprofissional é importante na escolha do tipo de dieta enteral, bem como no acompanhamento e monitorização dessa modalidade terapêutica para a recuperação do estado nutricional de pacientes (CUNHA & CUNHA, 1998).

Sendo assim, este estudo objetivou avaliar a frequência e os motivos do emprego de dietas enterais, sejam formulados industrializados (FI) ou artesanais (FA), pelos Serviços Hospitalares de Nutrição do Município de Goiânia, e identificar o profissional responsável pela prescrição dietética.

MATERIAL E MÉTODOS

Todas as instituições hospitalares do Município de Goiânia (GO), de natureza pública ou privada, num total de 87 (oitenta e sete), segundo a Federação dos Hospitais do Estado de Goiás e da Superintendência de Vigilância Sanitária, foram informadas, por telefone, sobre os objetivos da pesquisa.

Dentre essas, 32 (36,8%) utilizavam a nutrição enteral em seus Serviços de Nutrição e Dietética (SND) e foram visitadas por um entrevistador treinado para a pesquisa, em datas e horários segundo prévio agendamento.

O nutricionista ou o responsável pelo SND recebeu um formulário (ANEXO 1) para preenchimento, sem intervenção do entrevistador, para não haver indução de respostas que pudessem falsear os resultados.

As respostas foram tabuladas e os resultados apresentados sob a forma de frequência simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 87 (oitenta e sete) instituições hospitalares do Município de Goiânia, 55 (63,2%) não fazem uso de formulados para nutrição enteral. Sendo assim, 32 (trinta e dois) questionários válidos compuseram a amostra estudada. Dessas, 9 (28,1%) utilizam exclusivamente formulados industrializados (FI), 4 (12,5%) exclusivamente o formulado artesanal (FA) e, na maioria dos casos, ou seja, 19 (59,4%) as instituições usam ambos os formulados.

Em 44,4% dos serviços que usam exclusivamente FI, também o adotam para uso domiciliar; 11,1% utilizam FA, 22,2% usam tanto FA quanto FI e 22,2% preferem recuperar o estado nutricional durante a internação e não utilizar a nutrição enteral no domicílio. No caso dos serviços de nutrição e dietética que utilizam FA exclusivamente, 50% recomendam-no para uso domiciliar e a outra metade não utiliza a nutrição enteral para pacientes de alta hospitalar. É interessante observar que, em quase todos os serviços, a prescrição dietética hospitalar é recomendada para a alimentação do paciente no domicílio.

As Tabelas 1 e 2 trazem os principais motivos que justificariam a opção do serviço por um ou outro tipo de formulado na nutrição enteral.

Observou-se que a opção por FI é baseada na segurança relativa à composição dos nutrientes (60,7%) e nos aspectos microbiológicos (28,5%). E no caso de FA, 52,2% apontam, como principal motivo para seu uso durante a terapêutica nutricional, o alto custo de FI. Entretanto, a análise deste resultado é limitada, uma vez que, em 34,8% dos serviços, o responsável não apresentou resposta a esta questão. Neste sentido, DAN (1995) preconiza que, para a seleção de uma dieta enteral, é necessário o conhecimento das necessidades nutricionais específicas do paciente e da composição da fórmula. A dieta escolhida precisa ser nutricionalmente adequada, ser bem tolerada, de fácil preparação e econômica. Além disso, uma vez que a alimentação por sonda tenha sido iniciada, uma monitoração frequente da real ingestão é importante para assegurar que as metas nutricionais tenham sido atingidas (BRADFORD, 1998).

Em nosso estudo, observou-se ainda que, das 32 (trinta e duas) instituições hospitalares que utilizam terapia de nutrição enteral, 68,7% possuem o nutricionista em seu quadro de funcionários. Desse total, 81,8% apresentam este profissional como o responsável pela prescrição dietética deste suporte. Vale lembrar que esta pesquisa não considerou as atividades de rotina do nutricionista e nem se o número de profissionais empregados por instituição é compatível com o desenvolvimento desse tipo de assistência nutricional. Em nosso país, estabeleceu-se, através da Portaria MS nº 337 (BRASIL..., 1999), os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Esta Portaria define que a equipe multiprofissional de terapia nutricional deverá ser constituída pelos profissionais médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, treinados nesta área específica, sendo o nutricionista o responsável pela prescrição dietética.

Verificou-se, também, que 65,6% dos serviços de nutrição que utilizam dietas enterais possuem manual de dietas padronizadas, sendo que, na maioria das vezes (90,5%), a padronização foi realizada pelo próprio serviço. Além disto, 34,4% dos Serviços de Nutrição Hospitalar do Município usam serviços de terceiros para o preparo de dietas enterais. Entretanto, é importante salientar que, tanto pelo estabelecimento da padronização de dietas quanto pela utilização de serviços terceirizados, o nutricionista deverá acompanhar o paciente durante todo o processo de recuperação nutricional para assegurar a eficácia do tratamento.

CONCLUSÕES

A análise dos resultados permite concluir que:

- a maioria dos Serviços de Nutrição Hospitalar no Município de Goiânia não usam o suporte nutricional;
- as instituições hospitalares que utilizam esta forma de terapia nutricional adotam tanto o uso de formulados industrializados quanto artesanais;
- o conhecimento da composição química do formulado industrializado constitui uma vantagem sobre o formulado artesanal e este é o principal motivo de sua adoção;
- o baixo custo do formulado artesanal em relação ao formulado industrializado parece ser a principal razão do seu emprego;
- o profissional nutricionista encontra-se presente na maioria dos Serviços de Nutrição Hospitalar, embora nem sempre seja o responsável pela prescrição dietética da terapia nutricional enteral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRADFORD, S. Métodos de suporte nutricional. In: MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 9.ed. São Paulo: Roca, 1998. p 437-461.
- BRASIL. Leis e Decretos. Portaria nº 337, de 14 de abril de 1999. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral. *Diário Oficial [República Federativa do Brasil]*, Brasília, 1999. p. 96-106.
- CUNHA, S. F. C.; CUNHA, D. F. Suporte nutricional. In: DUTRA-DE- OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. S. *Ciências nutricionais*. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 289-303.
- DAN, L. W. *Nutrição enteral e parenteral na prática clínica*. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 642p.
- DOMENE, S. M. A.; GALEAZZI, M. A. M. Prescrição e uso de formulados para nutrição enteral pelos serviços de nutrição hospitalares do município de Campinas (SP). *Revista de Nutrição da PUC/CAMP*, Campinas, v.10, n.2, p.114-119, 1997.
- JÚNIOR, M. T.; TANNURI, U. *Suporte nutricional em pediatria*. São Paulo: Atheneu, 1994. 315p.
- KEOHANE, P. P.; ATTRILL, H.; JONES, B. J. M.; SILK, D. B. A. Limitations and drawback of fine bore nasogastric feeding tubes. *Clinical Nutrition*, 2; 85-86, 1983.
- LEANDRO, V. A. Suporte nutricional: princípios básicos da nutrição enteral. *Revista de Nutrição da PUC/CAMP*, Campinas, v.3, n.1, p.80-96, 1990.

Tabela 1. Principais motivos apresentados pelos Serviços de Nutrição Hospitalar para a adoção de formulado industrializado.

Motivo de uso	n	Porcentagem
Segurança quanto à composição química	17	60,7
Segurança microbiológica	8	28,7
Facilidade de processamento	7	25,0
Outro	3	10,7

Tabela 2. Principais motivos apresentados pelos Serviços de Nutrição Hospitalar para a adoção de formulado artesanal (n=23).

Motivo de uso	n	Porcentagem
Alto custo do formulado industrializado	12	52,2
Pequeno número de prescrições enterais	3	13,0
Dificuldade de compra do formulado industrializado	0	0,0
Sem resposta	8	34,8