

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM HOSPITAL: Um Relato de Experiência¹

Cláudia Thomé da Rosa Piasetzki²
Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli³
Adriane Huth⁴
Betina Santos Cassarott⁵
Vanise Andréia Correa Prates⁶
Marinez Koller Pettenon⁷

RESUMO

O presente relato de experiência visa demonstrar as ações de saúde promovidas por Bolsistas dos Cursos de Nutrição da UNIJUI, junto aos pacientes internados em um Hospital Geral da Região Noroeste de Porte Quatro, que fazem uso de terapia nutricional e nutrição por vias especiais. As ações são realizadas por meio das visitas diárias aos pacientes, consultas aos prontuários de saúde e informações coletadas com a equipe de suporte nutricional. Oportuniza também e mantém uma proximidade entre Universidade e Hospital, favorecendo trocas importantes e essenciais para a formação, atualização e crescimento de ambos os sujeitos envolvidos no processo de cuidar, prestando desta forma, uma assistência qualificada e humanizada a pacientes/indivíduos em uso de sondas/cateteres para alimentação, o qual compreende o cuidado antes, durante e após o procedimento. Contribuindo para a diminuição do índice de morbimortalidade e reinternações hospitalares.

Palavras-chave: Nutrição; Terapia Nutricional; Cateteres para alimentação; Paciente.

¹ Relato de experiência desenvolvida durante as atividades de extensão do projeto: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO JUNTO A EQUIPE DE SUPORTE NUTRICIONAL DO HCI.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição pela Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Ijuí (RS), Brasil. Departamento de Ciências da Saúde. Presidente do Centro Acadêmico de Nutrição (CANUT). Bolsista Pibex/Unijuí. *E-mail:* claudiapiasetzki@hotmail.com;

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp. Mestre em Educação nas Ciências. Docente do Departamento de Ciências da Saúde – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. . Coordenadora do projeto. *E-mail:* cleci.rosanelli@unijui.edu.br

⁴ Nutricionista. Mestre em Ciências Biológicas. Bioquímica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento Ciências da Saúde da UNIJUI (RS), Brasil. *E-mail:* adriane.huth@unijui.edu.br.

⁵ Nutricionista. Graduada em Nutrição pela UNIJUI. Especialista em Terapia Nutricional Parenteral e Enteral pela PUCRS. Nutricionista Clínica do Hospital de Caridade de Ijuí. Nutricionista da EMTN do Hospital de Caridade de Ijuí. *E-mail:* betinasc@ibest.com.br.

⁶ Nutricionista. Graduada em Nutrição pela UNIJUI. Especialista em Administração Hospitalar pela UNOPAR. Especialista em Docência para Formação Pedagógica pela CELER. Coordenadora do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Caridade de Ijuí. Enfermeira. Mestre em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Docente do Curso de Enfermagem do DCSa da Unijuí. Rua 15 de Novembro nº399, centro de Ajuricaba, RS. CEP: 98750000. *E-mail:* marinez.koller@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma situação freqüente, responsável na maioria dos casos pelo aumento na morbidade e mortalidade, resultando em hospitalização prolongada e de altos custos. O paciente, em terapia intensiva, encontra-se freqüentemente em estado hipermetabólico, em decorrência do trauma, sepse ou de qualquer outro quadro grave. Para tais pacientes o suporte e/ou Terapia Nutricional (TN) pode ser decisivo em sua evolução para recuperação do estado nutricional (CORTES, 2003). A TN é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, podendo ser realizada a oferta de nutrientes por via oral, enteral e/ou parenteral, objetivando a oferta terapêutica adequada aos pacientes como proteínas, energia, minerais, vitaminas e água. A terapia nutricional enteral (TNE) constitui-se pela nutrição enteral (NE), onde por meio de uma sonda ou cateter nutrientes são providos no trato gastrointestinal quando a ingestão por via oral estiver comprometida. É utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, tanto em regime hospitalar, quanto ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (KRAUSE, 2006; ANVISA). A terapia nutricional parenteral (TNP), se dá por meio de nutrição parenteral (NP), sendo a provisão de nutrientes diretamente na corrente sanguínea através via intravenosa, podendo ser parenteral total ou periférica. É indicada quando o intestino delgado ou cólon apresentam alguma disfunção, obstrução ou comprometimento estando inacessíveis (BUCHMAN, 1998; ANVISA). A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é um grupo formal e constituído obrigatoriamente de pelo menos um profissional de cada categoria, médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissional de outras categorias, devidamente habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional (ANVISA). Este trabalho tem por objetivo realizar um relato de experiência sobre as vivências de uma acadêmica do curso de Nutrição,

bolsista PIBEX, membro do participante do projeto de extensão do Curso de Enfermagem e Nutrição da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), denominado: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO JUNTO A EQUIPE DE SUPORTE NUTRICIONAL DO HCI, o qual possibilita desenvolver ações que proporcionam aos acadêmicos ampliar conhecimentos na área de suporte nutricional e nutrição por vias especiais, contribuindo para a redução do número de reinternações hospitalares e da morbimortalidade de indivíduos dependentes de suporte nutricional, enfocando as atribuições e importância da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) no acompanhamento de pacientes com nutrição enteral no hospital. O serviço de Suporte Nutricional organizado nas Instituições Hospitalares tem uma história relativamente recente na nossa região. Porém, sabe-se que nos grandes centros essa é uma prática que vem de longa data. A inserção dos profissionais enfermeiros e nutricionistas é fundamental como parte da equipe, visto a complexidade do cuidado nessa área. Portanto, a importância de inserir os acadêmicos neste espaço, como forma de contemplar possibilidades de novas vivências nessa área, contribui para prepará-los para a vida, para o exercício profissional e para o mercado de trabalho.

METODOLOGIA

As ações foram desenvolvidas inicialmente por meio de reunião com a Equipe de Suporte Nutricional com identificação dos pacientes em indicação de suporte nutricional ou em uso do mesmo e de pacientes em risco nutricional, a partir de consulta aos prontuários e mapas de dietas. Visitações diárias aos pacientes identificados pelos integrantes da equipe e acadêmica, avaliação geral do paciente, com indicação de conduta terapêutica. Adoção de um protocolo como instrumento de avaliação/reavaliação, desta forma acompanhando a evolução do quadro clínico do paciente. Realização de orientações quanto a cuidados com a nutrição, junto aos pacientes e seus familiares/cuidadores promovendo ações de educação em saúde.

RESULTADOS

No decorrer das vivências tivemos a oportunidade de integrar e vivenciar a rotina da EMTN no hospital, orientar e acompanhar a evolução dos pacientes que fazem uso de suporte nutricional. Observando as vantagens da nutrição enteral, onde constatou-se que por ser mais fisiológica, tem uma melhor resposta imunológica, é mais econômica e oferece menores riscos de complicações em comparação com a parenteral, sem falar nos benefícios de restabelecimento do quadro nutricional. Contribuindo para a diminuição das reinternações hospitalares.

DISCUSSÕES

Quanto às rotinas da EMTN, primeiramente alguns membros da EMTN passam visita diariamente aos pacientes novos que iniciaram ou iniciarão com alimentação via sonda, para avaliar os pacientes, definir o valor calórico e o volume das dietas e preencher os formulários específicos deste tipo de procedimento é realizada a prescrição do médico assistente de terapia nutricional ou do médico da EMTN; seguida pela identificação do paciente em quadro compatível aos protocolos de terapia nutricional; avaliação da EMTN; liberação da sonda na farmácia central; manipulação da nutrição enteral (ocorre no sondário); manipulação da nutrição parenteral (ocorre na farmácia, pela farmacêutica). Geralmente é utilizada a sonda nasogástrica – nº 12 ou 14 para alimentação. Normalmente o posicionamento é nasogástrico, quando o mesmo for enteral é solicitado pelo médico, com avaliação prévia do médico da EMTN ou justificativa do Médico Assistente. As dietas utilizadas no hospital são industrializadas, ou seja, é uma dieta pronta, balanceada possuindo todos os nutrientes necessários, sendo diferenciadas para adultos e crianças, assim como para patologias especiais. Pode ser apresentada sob a forma de pó ou sob a forma líquida, pronta para ser administrada. O nutricionista indicará a dieta mais adequada à condição de cada paciente. Todas as

dietas enterais são manipuladas no sondário, não sendo permitida a manipulação das dietas enterais na copa (ostomias e sondas). Todas as dietas enterais possuem identificação do paciente: nome do paciente, número do leito, horário e gotejamento, data e responsável (rótulo). Quanto aos horários, as dietas enterais para os adultos, são administradas de três em três horas, ofertadas seis vezes ao dia, de manhã: 08h00min e 11h00minhoras, tarde: 14h00min e 17h00minhoras, noite: 20h00minh e 23h00min horas, os horários da 02h00min e 05h00min somente com prescrição médica. Para a pediatria as dietas enterais são administradas de três em três horas, ofertadas oito vezes ao dia, de manhã: 09h00min e 12h00min; tarde: 15h00min e 18h00min; noite: 21h00min, 24h00min 03h00min e 06h00min. As dietas enterais são manipuladas no sondario no turno da manhã as 08h30min, no turno da tarde as 14h00min; são acondicionadas na geladeira até o horário da administração no paciente, quando são retiradas da geladeira e aquecidas em microondas até a temperatura de 45°C, colocadas dentro de uma caixa térmica e distribuídas para as unidades onde os pacientes estão internados.

Os principais cuidados a serem observados quando da administração das dietas são: verificar no rótulo os dados de identificação do paciente; posicionar o paciente no leito (cabeceira elevada 45 graus) deixando-o nesta posição durante toda a administração da dieta e por 30 minutos após, para evitar que haja regurgitação, vômito ou aspiração da dieta; realizar os testes de posicionamento da sonda, certificando-se que a mesma esta no local correto; proteger a ponta do equipo com a ponteira específica do equipo; orientar o acompanhante para que mantenha o paciente com a cabeceira elevada por no mínimo 30 minutos; evoluir no prontuário caso ocorra alguma intercorrência com o paciente durante ou imediatamente após a administração da dieta e checar o horário da administração da mesma. Para não comprometer a qualidade e integridade da dieta, evitando riscos de contaminação, deve-se cuidar para não atrasar a administração de dietas em função do banho; não administrar medicações dentro do frasco de dietas; evitar a administração de medicamentos triturados ou na forma líquida atra-

vés da sonda, em conjunto com a dieta enteral, poderá causar algumas alterações nas características e na estabilidade da dieta enteral ou nas propriedades químicas dos medicamentos, além disso, pode causar obstrução da sonda e desconforto digestivo no paciente. Nunca se deve furar o frasco de dietas para fazer respiro, para este fim existem os equipos com suspiro. Caso ocorra troca de dieta entre pacientes, a enfermeira deve comunicar a nutricionista. As dietas enterais tem um tempo de tolerância a permanência da mesma, na caixa térmica que é de 30 minutos; após é recolhida pela copeira. Não se deve retirar a dieta e deixá-la fora da caixa sem administrar no paciente, pois poderá ocasionar intercorrências no paciente, como por exemplo, a diarréia. A temperatura da dieta enteral é sempre a 45°C, não é permitido o reaquecimento das dietas enterais. Uma vez que a dieta sai do sondário e é aberta (violado o lacre de proteção) ela não pode mais ser devolvida, sendo então descartada. Os cuidadores dos pacientes em uso de Terapia Nutricional são orientados sobre a manipulação da dieta via domicílio a fim de evitar intercorrências e condutas errôneas com o manejo da dieta enteral. São atribuições dos acadêmicos na EMTN, a revisão de pacientes em uso de terapia nutricional (SNG, SNE, ostomias e NPT); revisão diária de prontuário dos pacientes em uso de terapia nutricional (ênfase a evolução da dieta); na evolução do prontuário fazer referência a aceitação da dieta, intercorrências com a dieta (ême, distensão abdominal, constipação, entre outros); comunicar à nutricionista a presença das intercorrências; orientar os cuidadores/pacientes (conforme impresso com orientações/padrão); realizar visitas diárias aos leitos dos pacientes em uso de sonda; comunicar alterações ou inconformidades por parte dos cuidadores ou profissionais a nutricionista ou a enfermeira da EMTN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EMTN é extremamente importante para o acompanhamento de pacientes com nutrição enteral, sendo visível a redução do número de reinternações hospitalares e da morbimortalidade de indiví-

duos dependentes de suporte nutricional, quando bem orientados e acompanhados pela equipe. Observa-se também que o papel do nutricionista não se restringe apenas a prescrição dietética, indo muito além, pois participa de um conjunto de atenções ao paciente, englobando outros fatores que não sejam exclusivamente nutricionais, como por exemplo, educação em saúde, para a correta elaboração e administração da terapia nutricional, seja ela no hospital ou em domicílio. O cuidado da enfermagem consiste também na realização da passagem da sonda, bem como os testes de posicionamento, instalação da dieta e orientações em saúde. Este espaço contribui significativamente para o aprendizado e formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

CORTES JFF; FERNANDES SL; NOGUEIRA-MADURO IPN; BASILE-FILHO A; SUEN VMM; SANTOS JE; VANNUCHI H & MARCHINI JS. **Terapia nutricional no paciente criticamente enfermo**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 394-398 abr./dez.2003.

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3ed16100431cdbe3ba61ba9c579bb600/RCD+N%C2%B0+63-2000.pdf?MOD=AJPERES>

MAHAN, L. Kathleen, Escott-Stump, S. **Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2005.

BUCHMAN, Alan L. **Manual de Suporte Nutricional**. São Paulo: Manole LTDA, 1998.