

Avaliação da qualidade da Terapia Nutricional Enteral na assistência de pacientes em cuidados paliativos oncológicos exclusivos

Kissila Ferreira de Souza

Orientadora: Ms. Rosane de Souza Santos / Coorientadora: Dra. Mariana Fernandes Costa

Instituto Nacional de Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A finalidade da terapia nutricional enteral em pacientes em cuidados paliativos oncológicos exclusivos deve estar direcionada a uma melhor qualidade de vida, adiar a perda da funcionalidade, conforto e alívio do sofrimento¹. Desse modo, o monitoramento da qualidade de terapias nutricionais é essencial para que o paciente tenha acesso ao melhor que a terapia possa lhe oferecer, minimizando riscos e otimizando os recursos humanos e materiais empregados nessa terapêutica^{2,3}. Por isso o objetivo desse estudo é avaliar a qualidade da terapia nutricional enteral via sondas ou ostomias, em pacientes em cuidados paliativos oncológicos exclusivos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa. Realizado no Hospital do Câncer IV, unidade de cuidados paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, localizada na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, internados no período de maio a novembro de 2019, com cateter nasoentérico, nasogástrico, gastrostomia ou jejunostomia para infusão de dieta enteral, diagnosticados com tumores malignos em estágio avançado independentemente da localização, capazes de responder adequadamente as informações necessárias ou que estavam com acompanhante capaz de fornecê-las. Foram excluídos pacientes com Karnofsky Performance Status inferior a 30% no momento da avaliação inicial e que estavam recebendo alimentação via oral associada, para complementação do aporte energético.

Foram selecionados e aplicados onze indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral, propostos pela força tarefa de Nutrição Clínica da International Life Sciences Institute do Brasil (ILSI)⁴. Além disso, foram quantificados os motivos da suspensão ou interrupção da dieta enteral durante a internação.

Todos os dados foram obtidos em prontuários eletrônicos e em fichas de acompanhamento nutricional do serviço de nutrição da unidade.

Os dados foram analisados pelo programa IBM SPSS Statistics versão 20. A análise descritiva foi apresentada em percentuais para as variáveis categóricas e em média e desvio padrão para as variáveis contínuas. Os indicadores de qualidade foram descritos em percentuais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP/INCA), sob nº CAAE 10586019.0.0000.5274. Todos os indivíduos envolvidos nesta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 51 pacientes, com idade média de 60,8 ± 12,3 anos, sendo 66,7% do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino. O câncer de cabeça e pescoço foi o mais prevalente (70,6%). O KPS inicial menor ou igual a 40 foi o mais comum no início da TNE (65%), a disfagia total foi a indicação da TNE mais observada na amostra (64,7%) e o cateter nasoentérico foi a via de administração mais utilizada (54,9%).

A tabela 1 apresenta os indicadores de qualidade utilizados, os resultados baseados nas fórmulas descritas pela ILSI Brasil e suas respectivas metas.

Dentre os fatores determinantes para a interrupção ou suspensão da dieta enteral, os vômitos e cuidados ao fim de vida foram os mais observados, ambos com 13,5%, seguidos de obstrução de sonda (12,2%), sangramento volumoso (8,1%), náuseas (6,8%) e plenitude gástrica (6,8%).

DISCUSSÃO

As frequências de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral, obstrução de sonda, dias de administração adequada do volume prescrito X volume infundido, diarreia e prescrição nutricional dietética na alta hospitalar estiveram dentro da meta estabelecida, já a frequência de medida ou estimativa do gasto energético e necessidade proteica,

inadequação de administração de proteína e energia e a frequência dos episódios de distensão abdominal e obstipação intestinal se mostraram inadequados, quando comparados com a meta proposta. O que possibilita um maior controle sobre esses parâmetros para que eles possam ser avaliados e melhorados na assistência.

A indicação e manutenção da nutrição enteral via sondas ou ostomias em pacientes em cuidados paliativos exclusivos é controversa e o seu papel no controle e alívio dos sintomas, assim como seu impacto na qualidade de vida não são bem descritos. Por isso a avaliação acerca dessa terapia através de indicadores de qualidade é essencial para que sejam minimizados os sinais e sintomas e as complicações relacionadas seu uso.

Tabela 1. Frequências dos indicadores de qualidade da terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos, suas fórmulas e respectivas metas

Indicadores	Fórmula	Resultado	Meta
Frequência de medida ou estimativa de gasto energético e necessidade proteica	Nº de pacientes em TNE que fizeram avaliação do gasto energético e proteico x 100/ Nº total de pacientes em TNE	51,0%	≥ 80%
Frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral	Nº de saída inadvertida da sonda enteral x 100/ Nº total de pacientes em TNE x Nº de dias com sonda enteral	0,02%	< 10%
Frequência de obstrução de sonda de nutrição enteral	Nº de sondas obstruídas em pacientes em TNE x 100/ Nº total de pacientes-dia em TNE	0,07%	≤ 5%
Frequência de dias de administração adequada do volume prescrito X volume infundido	Nº de dias com volume adequado de TNE (≥80%) x 100/ Nº total de dias em TNE	92,6%	≥ 80%
Frequência de dias de administração inadequada de proteína	Nº de pacientes com aporte proteico inadequado x 100/ Nº de paciente em TNE	25,5%	≤ 10%
Frequência de dias de administração inadequada de energia	Nº de dias com aporte calórico menor que 25% de 25kcal/kg ou maior que 25% de 35kcal/kg x 100/ Nº de dias em TNE	57,4%	< 20%
Frequência de diarreia	Nº de pacientes em TNE que apresentam diarreia (três ou mais evacuações líquidas por dia) x 100/ Nº total de pacientes em TNE	2,0%	≤ 10%
Frequência de episódios de distensão abdominal	Nº de pacientes em TNE que apresentam distensão abdominal x 100/ Nº total de pacientes em TNE	33,3%	< 15%
Frequência de episódios de Obstipação	Nº de pacientes em TNE que apresentam obstipação (menos 3 evacuações por semana) x 100/ Nº total de pacientes em TNE	86,3%	< 20%
Frequência de realização de ensaios bioquímicos na avaliação inicial	Nº de pacientes em TNE com exames laboratoriais na admissão x 100/ Nº total de pacientes admitidos para TNE	62,7%	100%
Frequência de prescrição nutricional dietética na alta hospitalar	Nº de pacientes com orientação nutricional à alta x 100/ Nº de pacientes em ou pós-TNE em alta	100,0%	100%

TNE: Terapia Nutricional Enteral. *fórmula adaptada

REFERÊNCIAS

- OBERHOLZER, R.; BLUM D.; STRASSER F. The concept of cachexia-related suffering (CRS) in palliative cancer care. Diet and nutrition in palliative care, p. 245–55, 2011.
- BITTAR O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Revista de Administração em Saúde, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 21-28, 2001.
- WAITZBERG D. L. et al. Terapia Nutricional: Indicadores de Qualidade. Projeto diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina: 2011.
- WAITZBERG, D. L. et al. Indicadores de qualidade em terapia nutricional: 10 anos de IQTN no Brasil: resultados, desafios e propostas. São Paulo: ILSI Brasil, 2018.