



**FACULDADE DE SÃO LOURENÇO  
NUTRIÇÃO**

**BRUNA MARTINS PROVENZANO**

**ESTADO NUTRICIONAL E TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS DE SÃO LOURENÇO-MG**

**SÃO LOURENÇO-MG  
2022**



**FACULDADE DE SÃO LOURENÇO  
NUTRIÇÃO**

**BRUNA MARTINS PROVENZANO**

**ESTADO NUTRICIONAL E TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS DE SÃO LOURENÇO-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso, modalidade Artigo Científico apresentado ao curso de Nutrição da Faculdade de São Lourenço, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Msc. Bruna Lucas Briskiewicz

**SÃO LOURENÇO-MG  
2022**

Ao Espírito Santo, terceira Pessoa da Santíssima Trindade, meu  
*orientador*. Sem Ele nada disso seria possível.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é reconhecer o que há de belo nas pessoas, nas coisas e em momentos. É também, perceber que sempre podemos aprender algo em situações difíceis. Mas o que há de mais precioso em agradecer é olhar ao redor e contemplar aqueles que sempre nos estenderam a mão e caminharam ao nosso lado, nos incentivando a seguir em frente e celebrando conosco até as pequenas vitórias. Tenho sim muita sorte por ter muito a agradecer.

Agradeço, primeiramente, a Deus por me conceder saúde e sabedoria para seguir em frente.

À minha orientadora, Bruna Lucas Briskiewicz, por todo zelo durante as orientações e por ter me apresentado esse caminho maravilhoso e pertinente que é a Nutrição em Oncologia. Obrigada, também principalmente, por confiar em meu desempenho e pela paciência ao longo dessa trajetória. Quero deixar registrada minha eterna admiração por seu brilhante trabalho e pela pessoa maravilhosa que é.

À minha professora, Larissa Perroni Bustamante, por compartilhar sua grandiosa experiência conosco, além de nos incentivar a continuar e a darmos sempre o nosso melhor, pois afinal das contas é com uma vida que vamos trabalhar. Minha eterna gratidão e admiração por ter mostrado o quão linda é a Nutrição.

Aos meus pais, Leonardo e Kamila, que significam tanto para mim. Obrigada por tudo que sou hoje, por me ensinar que a educação é o melhor caminho, por sempre acreditarem em meu potencial e apoiarem as minhas escolhas.

Aos meus avós, Marco Aurélio, Aída, Vicente e Márcia, por todo o apoio e carinho que sempre recebi, e por sempre acreditarem que posso alcançar voos mais altos.

Agradeço, também, às minhas tias, Vic e Livia, por estenderem suas mãos quando precisei, compartilhando suas experiências profissionais para a elaboração desse trabalho.

Às minhas amigas e amigos que, mesmo aqueles (las) distantes, ainda torcem pelo meu sucesso e crescimento. Deixo um agradecimento especial ao Anderson, à Érica, Gabriela, Daisy, Endie e Thais, que me acompanharam nesse período, e ainda me acompanham, de perto; muito obrigada por tornarem meus dias mais leves!

Aos meus colegas de graduação, por compartilharem seus conhecimentos, alegrias e incertezas.

À minha chefe no serviço, Fernanda, que em todos os momentos que precisei me apoiou e me liberou para que eu pudesse me dedicar a esse trabalho. Expresso aqui minha eterna gratidão!

Aos integrantes da banca, por dedicarem seu precioso tempo na leitura deste trabalho, e por aceitarem compartilhar comigo seu conhecimento.

Aos professores e professoras que estiveram presentes em minha jornada da graduação. O conhecimento partilhado foi essencial para a construção do meu perfil profissional e pessoal.

À Faculdade São Lourenço – UNISEPE, pela minha formação acadêmica.

E a todos aqueles que estiveram por perto durante esse processo ou, por alguma distração do momento, eu não tenha citado aqui, meu mais terno agradecimento.

“Permita que o seu alimento seja o seu remédio,  
e que o seu remédio seja o seu alimento.”  
(Hipócrates)

## RESUMO

O câncer é uma doença que se caracteriza pela rápida multiplicação e pelo crescimento desordenado de células anormais que acometem tecidos e órgãos, além da ocorrência de metástase. A enfermidade pode ser desenvolvida por fatores hereditários, hábitos alimentares inadequados, pela ingestão de álcool, pelo uso de tabaco e/ou de medicamentos, sedentarismo, fatores ambientais, exposição à luz solar, infecções por vírus e/ou agentes químicos, e senilidade. Deste modo, a terapia nutricional atua como um papel fundamental no tratamento oncológico, pois possui vários benefícios para a melhora deste diagnóstico. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi descrever a prevalência de pacientes oncológicos em uso de terapia nutricional enteral (TNE) total ou complementar, os tipos de fórmulas utilizadas e fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o estado nutricional desses pacientes no município de São Lourenço, Minas Gerais, no ano de 2022. Foi realizado um estudo transversal, onde às informações foram autorizadas pela Secretaria de Saúde e coletadas no banco de dados secundário do município de São Lourenço, no ano de 2022. Deste modo, foram identificados 14 pacientes usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade em uso de terapia nutricional enteral. Dentre eles, 28,57% (n = 4) faziam uso de *Isosource* 1.5, 21,42% (n = 3) utilizavam *Nutren* 1.0, 21,42% (n = 3) utilizavam *Glucerna*, 21,42% (n = 3) faziam uso de *Trofic Basic* e 7,14% (n = 1) faziam uso de *Modulen*. Dos quais 71,4% são do sexo feminino e 28,5% são do sexo masculino. Sobre o estado nutricional, foram classificados de acordo com o IMC em, adultos (OMS, 1995 e 1997): desnutrição grave (<16), desnutrição moderada (16 – 16,9), desnutrição leve (17 – 18,4), eutrofia (18,5 – 24,9), sobrepeso (25 – 29,9), obesidade grau I (30 – 34,9), obesidade grau II (35 – 39,9) e obesidade grau III (>= 40); idosos (Lipschitz, DA, 1994): magreza (<22), eutrofia (22 a 27) e excesso de peso (>27). Em relação ao uso de terapia nutricional, 64,28% fazem uso de terapia nutricional via oral, 21,4% fazem uso por meio de SNE, seguidos de 7,14% por meio de jejunostomia e gastrostomia. A pesquisa de Schumacher (2018) demonstra que 10% dos pacientes fazem uso, como via principal de administração, a jejunostomia, seguida de 3% por meio de gastrostomia. Na avaliação do estado nutrição considerando o IMC, obteve-se com maior prevalência de pacientes com desnutrição grave (28,5%), subsequente de sobrepeso (21,4%), havendo um contraste entre os dois. Contudo, a pesquisa de Cavichiolo *et al.* (2017) consta que 65% dos que foram considerados como baixo peso, 25% estavam eutróficos. Desse modo, a adequação da oferta energética e proteica ao paciente com neoplasia é influenciada regularmente, visto que inúmeros fatores comprometem a oferta da nutrição enteral.

**Palavras-chave:** câncer, desnutrição, Índice de Massa Corporal, nutrição enteral, nutrição oncológica.

## ABSTRACT

Cancer is a disease characterized by rapid multiplication and disordered growth of abnormal cells that affect tissues and organs, besides the occurrence of metastasis. The disease can be developed by hereditary factors, inadequate eating habits, alcohol intake, use of tobacco and/or medication, sedentary lifestyle, environmental factors, exposure to sunlight, infections by viruses and/or chemical agents, and senility. Thus, nutritional therapy plays a fundamental role in oncologic treatment, because it has several benefits for the improvement of this diagnosis. Therefore, this study aimed to describe the prevalence of cancer patients using total or complementary enteral nutritional therapy (ENT), the types of formulas used and provided by the Unified Health System (SUS), and the nutritional status of these patients in the municipality of São Lourenço, Minas Gerais, in the year 2022. A cross-sectional study was carried out, where information was authorized by the Health Secretariat and collected from the secondary database of the municipality of São Lourenço, in the year 2022. Thus, we identified 14 patients using the Basic Health Units (BHU) of the city using enteral nutritional therapy. Among them, 28.57% (n = 4) were using Isosource 1.5, 21.42% (n = 3) were using Nutren 1.0, 21.42% (n = 3) were using Glucerna, 21.42% (n = 3) were using Trofic Basic and 7.14% (n = 1) were using Modulen. Of these, 71.4% were female and 28.5% were male. Regarding nutritional status, they were classified according to BMI into, adult (WHO, 1995 and 1997): severe malnutrition (<16), moderate malnutrition (16 - 16.9), mild malnutrition (17 - 18.4), eutrophy (18.5 - 24.9), overweight (25 - 29.9), grade I obesity (30 - 34.9), grade II obesity (35 - 39.9) and grade III obesity ( $\geq 40$ ); elderly (Lipschitz, DA, 1994): thinness (<22), eutrophy (22 to 27) and overweight (>27). **Discussion:** Regarding the use of nutritional therapy, 64.2857.14% make use of nutritional therapy via oral, 21.4% make use through SNE, followed by 7.14% through jejunostomy and, gastrostomy. Schumacher's (2018) research shows that 10% of patients use jejunostomy as the main route of administration, followed by 3% through a gastrostomy. In the evaluation of the nutritional status considering the BMI, it was obtained with a higher incidence of patients with severe malnutrition (28.5%), after being overweight (21.4%), with a contrast between the two. However, the research by Cavichiolo et al. (2017) states that 65% of those considered underweight, and 25% were eutrophic. Thus, the adequacy of energy and protein supply to the patient with neoplasia is regularly influenced, since numerous factors compromise the supply of enteral nutrition.

**Keywords:** cancer, malnutrition, Body Mass Index, enteral nutrition, oncology nutrition.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Prevalência dos tipos de câncer que fazem TN no SUS em São Lourenço.....	15
Figura 2- Tipos e uso de fórmulas enterais utilizadas por pacientes oncológicos na saúde pública no município de São Lourenço- MG, 2022.....	17

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Tipos de câncer e o grau do estado nutricional de acordo com o IMC desses pacientes na atenção básica em São Lourenço- MG, 2022.....	16
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ASG-PPP – Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente

TN – Terapia Nutricional

EN – Estado Nutricional

NE – Nutrição Enteral

TNE – Terapia Nutricional Enteral

SUS – Sistema Único de Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

UBS – Unidades Básicas de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SNE – Sonda Nasoentérica

DM – Diabetes Mellitus

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma enfermidade caracterizada pelo crescimento desordenado e pela rápida multiplicação de células anormais que invadem tecidos e órgãos, além de possuir a capacidade de se expandir para órgãos vizinhos ou distais, quando ocorre metástase (GUILHERME *et al.*, 2020). No mundo, o câncer está associado à cerca de 9,6 milhões de mortes (ABBADE, 2020). No Brasil, o número de casos da doença vem progredindo anualmente, sendo a segunda principal causa de mortes no país (ABBADE, 2020).

Por ser uma patologia multifatorial, o câncer pode ser causado por hábitos alimentares inadequados, pela ingestão de álcool e/ou de tabaco excessivo, pelo uso de medicamentos, sedentarismo, por fatores ambientais, exposição à luz solar, infecções por vírus e/ou agentes químicos, fatores hereditários e senilidade (BORTOLETTO *et al.*, 2018).

A desnutrição ocorre, com frequência, em pacientes com câncer, tendo em vista o aumento do metabolismo basal, distúrbios de glicose e metabolismo de proteína e de gordura (COSTA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP) considera aspectos do indivíduo, como: a perda de peso e alterações na ingestão alimentar, que classifica o paciente como bem nutrido, suspeita de desnutrição/ moderadamente desnutrido ou gravemente desnutrido, que auxilia a identificar um nível de intervenção nutricional específico (GOTTLIEB e POERSCH, 2022).

A terapia nutricional (TN) é de extrema importância, e pode ser introduzida via oral, enteral ou parenteral, cuja finalidade é manter ou corrigir o estado nutricional (EN), reduzir efeitos colaterais e complicações, aumentar a tolerância ao tratamento antineoplásico, recuperar ou preservar a massa magra, melhorar a cicatrização, fornecer energia e manter ou melhorar a qualidade de vida do paciente (SOUZA *et al.*, 2018).

Indicadores mostram que a adequada ingestão energética e proteica, logo no início da internação, traz uma melhora significativa ao tratamento. Desse modo, é recomendada a utilização de terapias de Nutrição Enteral (NE) em pacientes impossibilitados de realizar a ingestão nutricional adequada voluntariamente (ABBADE, 2020).

A NE é definida pela Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, como sendo um

(...) alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi descrever a prevalência de pacientes oncológicos em uso de terapia nutricional enteral (TNE) total ou complementar, os tipos de fórmulas utilizadas e fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o estado nutricional desses pacientes no município de São Lourenço, Minas Gerais, no ano de 2022.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, no qual as informações foram coletadas no banco de dados secundário da Secretaria de Saúde do município de São Lourenço, Minas Gerais, no período do mês de fevereiro a novembro do ano de 2022.

Foram coletados dados sobre o uso e tipos de fórmulas enterais industrializadas, exclusiva ou parcial, assim como o estado nutricional do paciente, por meio da avaliação antropométrica, dietética e bioquímica, realizadas pelos nutricionistas da rede de atenção básica à saúde e o tipo de dieta recomendada pelos mesmos. A pesquisa foi composta por 14 pacientes, de ambos os sexos, com idade de 20 a 85 anos, que apresentassem como diagnóstico primário o câncer.

O cálculo do Índice de Massa Corporal ( $IMC = \text{Peso [Kg]} / \text{Altura[m]}^2$ ), foi realizado por meio das medidas antropométricas de peso e estatura identificadas na evolução da nutricionista. Para este índice, foram classificados conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (1995 e 1997), para adultos, e Lipschitz (1994), para idosos. Quanto ao sexo, classificado em feminino e masculino. Em relação ao IMC e o estado nutricional, foram classificados em adultos (OMS, 1995 e 1997): desnutrição grave ( $<16\text{Kg/m}^2$ ), desnutrição moderada ( $16 - 16,9\text{Kg/m}^2$ ), desnutrição leve ( $17 - 18,4\text{Kg/m}^2$ ), eutrofia ( $18,5 - 24,9\text{Kg/m}^2$ ),

sobrepeso ( $25 - 29,9\text{Kg/m}^2$ ), obesidade grau I ( $30 - 34,9\text{Kg/m}^2$ ), obesidade grau II ( $35 - 39,9\text{Kg/m}^2$ ) e obesidade grau III ( $\geq 40\text{Kg/m}^2$ ); idosos (Lipschitz, DA, 1994): magreza ( $<22\text{Kg/m}^2$ ), eutrofia ( $22$  a  $27\text{Kg/m}^2$ ) e excesso de peso ( $>27$ ).

Segundo os dados do IBGE, a população estimada em 2021 no município de São Lourenço, foi de 46.539 habitantes, havendo 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que fornecem atendimento individualizado, atenção contínua e integral com uma equipe multiprofissional para o melhor atendimento/ tratamento desses pacientes.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da União das Instituições de Serviço, Ensino e Pesquisa- UNISEPE, sob o número do parecer 02834218.0.0000.5490. É válido destacar que, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde (2021), artigo 7º, a

TNE deve abranger obrigatoriamente as seguintes etapas:

- I - indicação e prescrição médica;
- II - prescrição dietética;
- III - preparação, conservação e armazenamento;
- IV - transporte;
- V - administração;
- VI - controle clínico laboratorial;
- e VII - avaliação final.

As variáveis escolhidas para análise foram: diagnóstico de câncer, estado nutricional, tipo e o uso de terapia nutricional enteral, sexo, idade, peso atual, IMC, tipo de dieta prescrita pelo médico e conduta nutricional, e caso apresente alguma patologia secundária.

Os dados foram tabulados em uma planilha no *Microsoft Office Excel 2010*<sup>®</sup> e exportados para *STATA Statistical Software 12*<sup>®</sup> para análise descritiva e possíveis associações, utilizando o qui-quadrado de *Pearson* com um nível de segurança com o valor de  $p < 0,00$ .

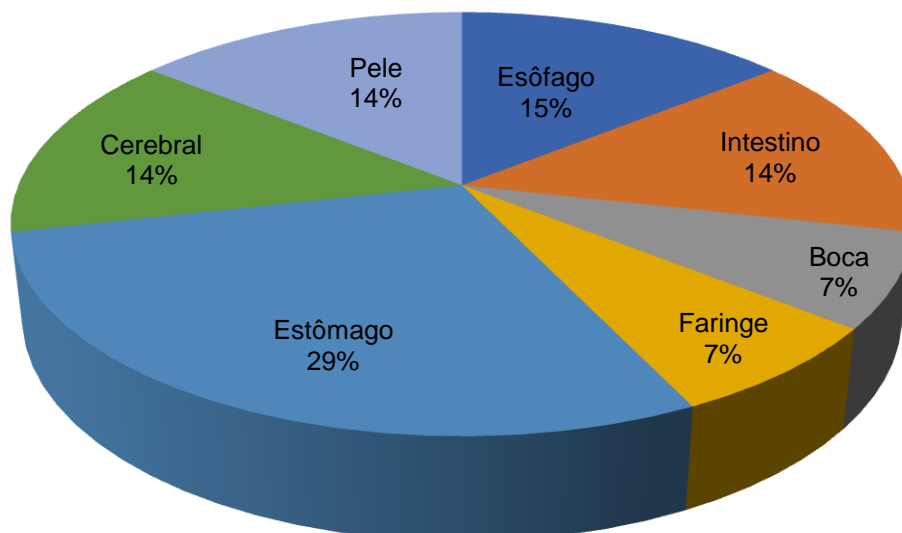
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo estimou a prevalência de usuários com diagnóstico de câncer que fazem uso de TN na atenção básica de uma cidade no interior de Minas Gerais e identificou 14 pacientes, dos quais 71,4% eram do sexo feminino e 28,5% do sexo masculino. Resultados similares à frequência de sexo foram encontrados por Abbade (2020) e Lotici *et al.* (2014), sugerindo que a maior parte dos pacientes oncológicos que fazem uso de terapia nutricional podem ser do sexo feminino. No entanto, pesquisas realizadas por Mazzaro *et al.* (2019) e Souza *et al.* (2018) encontraram que a maioria dos indivíduos portadores de câncer eram do sexo masculino.

Os diferentes tipos de câncer apresentados nestes indivíduos foram Carcinoma Espinocelular de Esôfago Médio, câncer de intestino, Carcinoma Espinocelular de Boca, Carcinoma Espinocelular de Hipofaringe, câncer de estômago, câncer cerebral e câncer de pele.

Deste modo, a prevalência dos tipos de câncer pode ser ilustrada na Figura 1:

**Figura 1-** Prevalência dos tipos de câncer entre pacientes que utilizavam TN no SUS em São Lourenço, 2022.



Fonte: Elaborada pela autora.



O câncer de estômago apresentou o percentual mais alto do que os outros tipos (28,5%), seguido do câncer de esôfago (14,2%) e de intestino (14,2%), assim como na pesquisa da Guimarães *et al.* (2016) com os percentuais de câncer de estômago (53%), esôfago (20%) e (20%) intestino.

Na avaliação do estado nutrição de acordo com a classificação do IMC (OMS, 1995 e 1997) obteve-se, conforme a frequência, uma maior prevalência de pacientes com desnutrição grave (28,5%), subsequente de sobrepeso (21,4%), havendo um contraste entre os dois. Contudo, a pesquisa de Cavichiolo *et al.* (2017) consta que 65% foram considerados como baixo peso e 25% estavam eutróficos.

De acordo com os resultados encontrados sobre o cruzamento dos tipos de câncer, e o grau do estado nutricional, não foi obtido associação entre eles, por conta do (n) ter sido baixo.

Os dados supracitados podem ser analisados na Tabela 1:

**Tabela 1-** Tipos de câncer e o estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal dos pacientes em acompanhamento na atenção básica em São Lourenço- MG, 2022.

	TIPOS DE CÂNCER							TOTAL
	ESÔFAGO	INTESTINO	BOCA	FARINGE	ESTÔMAGO	CEREBRAL	PELE	
<b>DESNUTRIÇÃO GRAVE</b>	0,00% (n=0)	25,00% (n=1)	0,00% (n=0)	25,00% (n=1)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	50,00% (n=2)	<b>100,00%</b> <b>(n=4)</b>
<b>DESNUTRIÇÃO MODERADA</b>	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	100,00% (n=2)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	<b>100,00%</b> <b>(n=2)</b>
<b>DESNUTRIÇÃO LEVE</b>	50,00% (n=1)	0,00% (n=0)	50,00% (n=1)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	<b>100,00%</b> <b>(n=2)</b>
<b>EUTROFIA</b>	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	100,00% (n=2)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	<b>100,00%</b> <b>(n=2)</b>
<b>SOBREPESO</b>	33,33% (n=1)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	66,67% (n=2)	0,00% (n=0)	<b>100,00%</b> <b>(n=3)</b>
<b>OBESIDADE GRAU I</b>	0,00% (n=0)	100,00% (n=1)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	<b>100,00%</b> <b>(n=1)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14,29%</b> <b>(n=2)</b>	<b>14,29%</b> <b>(n=2)</b>	<b>7,14%</b> <b>(n=1)</b>	<b>7,14%</b> <b>(n=1)</b>	<b>28,57%</b> <b>(n=4)</b>	<b>14,29%</b> <b>(n=2)</b>	<b>14,29%</b> <b>(n=2)</b>	<b>100,00%</b> <b>(n=14)</b>

(P = 0.080)

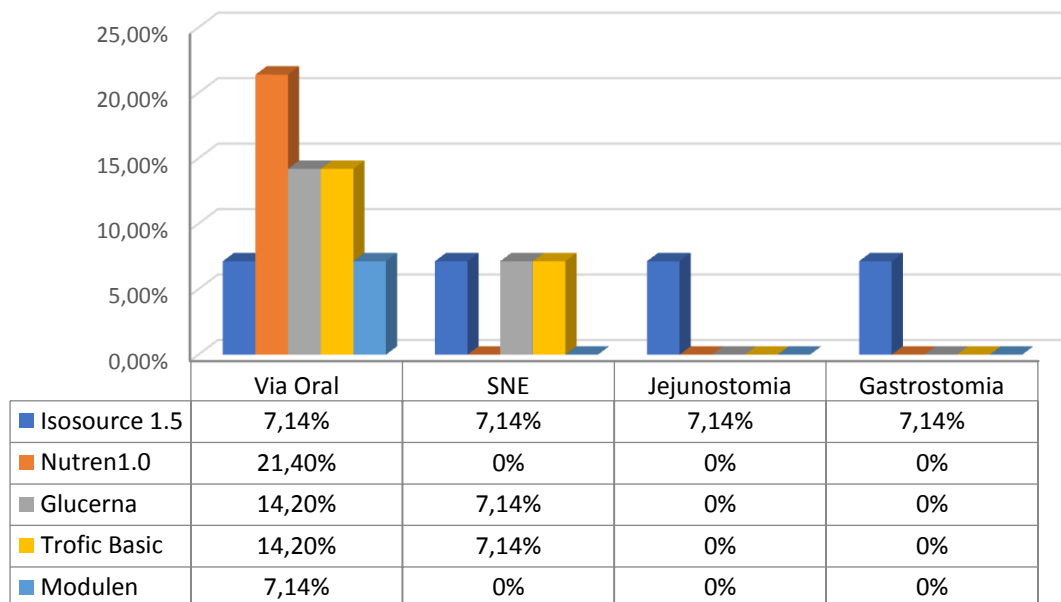
Fonte: Elaborada pela autora.

No que tange ao grupo de pacientes oncológicos analisado, 28,57% (n = 4) faziam uso *Isosource*<sup>®</sup> 1.5 kcal/ml, 21,42% (n = 3) utilizavam *Nutren*<sup>®</sup> 1.0 kcal/ml, 21,42% (n = 3) utilizavam *Glucerna*<sup>®</sup>, 21,42% (n = 3) faziam uso de *Trofic basic*<sup>®</sup> e 7,14% (n = 1) faziam uso de *Modulen*<sup>®</sup>.

Sendo que estes tipos de fórmulas enterais foram utilizadas por terapia nutricional via oral, sonda nasoentérica (SNE), jejunostomia e gastrostomia (Figura 3); seguindo as seguintes dietas: normoproteica, hiperproteica, normocalórica, hipercalórica, hipoglicídica e normolipídica.

As informações apresentadas acima podem ser observadas na Figura 2:

**Figura 2-** Tipos de fórmulas enterais utilizadas por pacientes oncológicos na saúde pública no município de São Lourenço- MG, 2022.



Fonte: Elaborada pela autora.

Foi observado que os indivíduos que possuem a Diabetes Mellitus (DM) como patologia secundária fazem uso de Glucerna<sup>®</sup>, que tem como benefícios o controle glicêmico, pois possui carboidrato de lenta absorção com baixo índice glicêmico; além da fórmula hiperproteica, que auxilia no ganho da massa muscular e da ação prebiótica das fibras que ajudam no funcionamento do intestino. Já o Modulen<sup>®</sup>, dispõe como fórmula para nutrição enteral e oral normocalórica, normoproteica e hiperlipídica, com alto teor de cloreto, zinco, molibdênio e vitaminas A, D, E, C e B6; é indicado para pacientes que necessitam de uma nutrição com TGFβ-2, que contribui para a ação anti-inflamatória e reparadora da mucosa intestinal, no caso o câncer de intestino.

Os resultados do presente estudo mostram que em relação ao uso de terapia nutricional, 64,28% fazem uso de TN via oral, 21,4% fazem uso por meio de SNE, seguidos de 7,14% por meio de jejunostomia e gastrostomia. A pesquisa de Schumacher (2018) demonstra que 10% dos pacientes fazem uso, como via principal de administração, a jejunostomia, seguida de 3% por meio de gastrostomia.

Os dados coletados por meio desta pesquisa ressaltam a importância da avaliação do EN, do diagnóstico e do acompanhamento para a realização da intervenção nutricional e de saúde adequada e completa.

Desse modo, a adequação da oferta proteica e energética ao paciente com câncer é influenciada constantemente, uma vez que inúmeros fatores comprometem a oferta da NE, como: remoção da sonda, intolerâncias gástricas, jejum para procedimentos e exames, dentre outros (SOUZA *et al.*, 2018).

Por se associar a maiores complicações e morbimortalidade, o diagnóstico precoce e a intervenção nutricional apropriada são essenciais para melhorar o prognóstico, o que contribui para a sobrevida e diminuição do débito energético (SOUZA *et al.*, 2018).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante das informações obtidas com a pesquisa, foi analisado que o uso de *Isosource*<sup>®</sup> foi o mais utilizado dentre os tipos de fórmulas enterais. Tendo sido constatado que a prevalência da utilização de TNE em pacientes com câncer teve um maior percentual no sexo feminino e nos pacientes com o estado nutricional de desnutrição grave. Além disso, observou-se que a terapia nutricional enteral auxiliou, de forma positiva, no retardo da perda de peso desses indivíduos que têm um grande comprometimento do estado nutricional. Dessa maneira, contribui para a resposta ao tratamento antineoplásico e diminui, supostamente, o tempo de internação, quando necessário.

Os resultados acusam a necessidade de uma intervenção nutricional precoce, posto que esses pacientes tenham seu EN comprometido de forma progressiva. Consciente de que a TNE é capaz de reverter esse diagnóstico, uma maior compreensão da sua utilização e benefícios é de suma importância, uma vez que essa terapia pode melhorar o prognóstico do paciente.

## REFERÊNCIAS

ABBADE, E.B. Adoção de terapias nutricionais enteral e parenteral associada à redução da taxa de óbitos de pacientes neoplásicos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.53, n. 2, p. 115-125, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução nº 503, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da União. Brasília, 27 de maio de 2021.

BORTOLETTO, M. M. *et al.* Perfil Sociodemográfico e Nutricional de Pacientes Oncológicos em Terapia Nutricional Enteral. **Revista Brasileira de Cancerologia** **2018**, v. 64, n. 2, p. 141- 147,2018.

CAVICHIOLO, M. O. *et al.* Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **BRASPEN J** v. 32, n. 1, p. 25-29, 2017.

COSTA, J. A. da *et al.* Benefícios da terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos. **Research, Society and Development**, v.10, n.17, e-234101724196, 2021.

GOTTLIEB, T. S.; POERSCH A. B. Espessura do Músculo Adutor do Polegar no Diagnóstico de Desnutrição em Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, e-221658, 2022.

GUILHERME, L. G. *et al.* Terapia Nutricional em Pacientes oncológicos: Realidade de um hospital de referência em Pernambuco. **Nutr. clín. diet. Hosp.**, v.40, n. 1, p. 33-39, 2020.

GUIMARÃES, R. M. *et al.* Avaliação nutricional e da qualidade de vida de pacientes com câncer do aparelho digestório. **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 16, n. 44, p. 63-74, set.-dez. 2016.

LOTICI, T. *et al.* Prevalência de Perda de Peso, Caquexia e Desnutrição, em Pacientes Oncológicos. **Revista UNIABEU Belford Roxo**, v.7, n.17, 2014.

MAZZARO, A. L. *et al.* Perfil de pacientes em nutrição parenteral e a influência do estado nutricional no tempo de acompanhamento da equipe multiprofissional de terapia nutricional. **BRASPEN J**, v. 34, n. 3, p. 287-292, 2019.

SOUZA, I. A. *et al.* Nutrição enteral em pacientes oncológicos: diferenças entre o que é prescrito e administrado. **Nutrición Clínica Dietética e Hospitalaria**, v. 38, p. 31-38, 2018.

SCHUMACHER, Stéfani. **Pacientes oncológicos portadores de ostomia: considerações acerca do autocuidado.** Trabalho de Conclusão de Curso, a Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, Rio Grande do Sul, 2018.