

AVALIAÇÃO DA OFERTA PROTEICA EM PACIENTES ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL ESCOLA

Lucas de Alvarenga Furtado¹, Bruna Klasen Soares², Renata Brasil³, Rosane Scussel Garcia⁴,
Silvana Paiva Orlandi, PhD⁵

¹Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição – luscas.alvarenga9@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. – brunaklasen@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas. Hospital Escola EBSERH – tatabr1@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas. Hospital Escola EBSERH- rosescuga@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. – silvanaporlandi@gmail.com

INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma doença muito prevalente no âmbito hospitalar, associada com alto custo hospitalar, e para o sistema de saúde, maior tempo de internação, além de predispor inúmeras complicações, ocasionando inclusive maior incidência de infecções e de mortalidade (ISIDRO e LIMA, 2012). Sabe-se que a patologia ocorre durante a internação, decorrente da falta de identificação das necessidades nutricionais, devido à condição do paciente, e/ou, falta de recursos e serviços para a correção da doença (GONZALEZ, 2015).

A nutrição enteral é imprescindível em pacientes com sistema digestório funcional, o suporte nutricional adequado representa melhora no tratamento e prognóstico dos pacientes (TAIS NOZAKI e PERALTA, 2008). Dito isso, a proteína entra como um macronutriente essencial na terapia nutricional, o aporte proteico ideal pode reduzir os impactos causados por diversas patologias, inclusive a desnutrição. A Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina refere que recomendação proteica em pacientes em terapia nutricional varia de 10 a 15% do valor energético total da dieta para pacientes saudáveis. É essencial que o paciente tenha um balanço nitrogenado positivo, para isso, 0,85-1,1g/kg/dia é ideal nos pacientes saudáveis. Para pacientes com estresse metabólico, trauma, ou outra condição especial, a recomendação varia de 1,0-2,0g/kg/dia, sempre respeitando a individualidade da condição do paciente (KREYMAN K. et al. 2002).

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, com dados secundários de prontuários da equipe multidisciplinar de terapia nutricional do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no município de Pelotas/RS.

Foram incluídos os prontuários dos pacientes acompanhados nesse período que estiveram recebendo nutrição enteral exclusiva nas primeiras 72 horas da terapia nutricional.

O grau de desnutrição foi avaliado através da avaliação subjetiva global (ASG), que consiste em um método clínico de avaliação do estado nutricional, e considera composição corporal, alterações funcionais do paciente, analisando história, exame físico e classificando o paciente em A, bem nutrido, B suspeita ou algum grau de desnutrição ou C gravemente desnutrido, de acordo com o estado nutricional do paciente (BARBOSA-SILVA, 2002).

As necessidades proteicas foram calculadas conforme a patologia do paciente e seu estado nutricional, considerando recomendações para pacientes críticos.

A adequação da nutrição enteral de proteína da dieta administrada foi calculada relacionando a média prescrita para o paciente, e a média ofertada. Categorizando-as em adequado ($\geq 90\%$) e inadequado ($\leq 90\%$).

Os dados obtidos através da pesquisa foram digitados no Microsoft Office Excel ® e passou por análises estatísticas através do pacote estatístico Stata 12.0 ®.

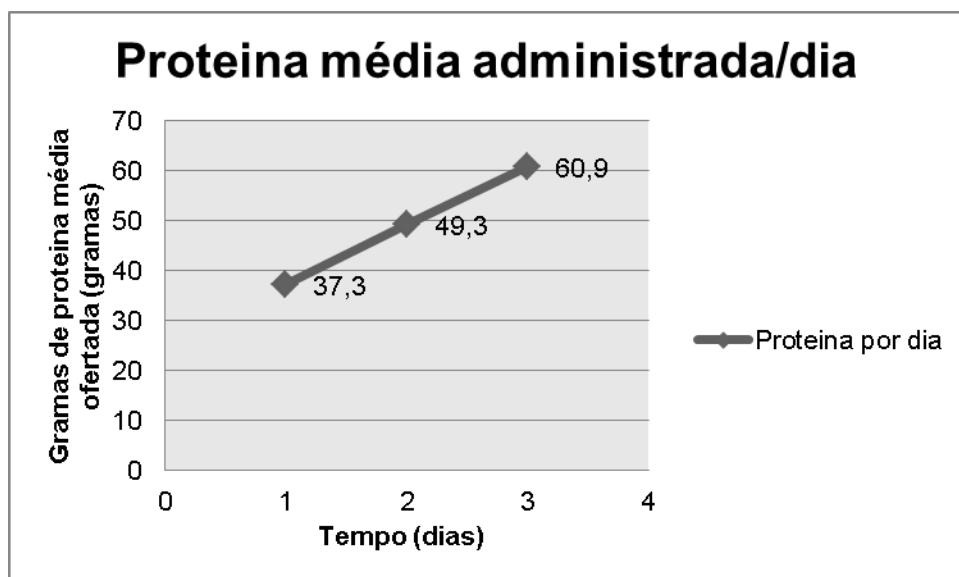
RESULTADOS

Foram avaliados 211 pacientes em terapia nutricional enteral exclusiva, com idade média de $62,2 \pm 15,2$ anos. A mediana de tempo de internação no hospital foi de 11 dias. A incidência de mortalidade durante a internação foi de 44,8%. Segundo a ASG (87%) apresentavam algum grau de desnutrição, ou suspeita, sendo que 50% estavam gravemente desnutridos. A meta proteica foi uma média de $79,2 \pm 20,4$ g proteína/dia.

Relacionando ao atendimento da meta proteica observou-se que 74,9% dos pacientes não atingiram dentro das primeiras 72hs a meta proteica proposta na prescrição, destes 78,7% foram a óbito durante a internação. A quantidade média de gramas de proteína por kg de peso ofertada no primeiro dia de nutrição enteral foi de $0,67 \pm 0,32$ g/kg peso (n=196). No segundo dia a nutrição enteral no paciente houve um aumento na quantidade de proteína ofertada, em média $0,86 \pm 0,34$ g/kg peso (n=188). Ao terceiro dia houve a maior oferta de proteína, sendo oferecido em média $1 \pm 0,38$ g/kg peso (n=161). A média de proteína ofertada no primeiro dia foi de $37,27 \pm 16,5$ gramas de proteína (n=196). No segundo dia foi oferecido em média $49,32 \pm 19$ gramas de proteína (n=188). No ultimo dia avaliado, houve uma oferta média de $60,85 \pm 22,41$ gramas de proteína (n=161).

Analizando o tempo médio de internação e a proteína prescrita para os pacientes, aqueles que não atingiram a meta proteica tiveram em média $22,5 \pm 2,2$ (n=158) dias de internação, tratando-se dos pacientes que atingiram a proteína prescrita, tiveram em média, $17,1 \pm 2,01$ (n=53) dias de internação.

Figura 1 – Quantidade média de proteína administrada por dia de pacientes em uso de terapia nutricional enteral do Hospital Escola EBSERH. (n=211)



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Avaliou-se neste estudo a meta proteica, o estado nutricional segundo ASG, a inadequação na quantidade administrada de proteína por dia, além da análise se o paciente atingiu a meta proteica até o 3º dia de administração de TNE exclusiva, em hospitalizados do Hospital Escola/EBSERH da UFPEL, no município de Pelotas, RS.

O suporte proteico inadequado tem como consequência aumento do tempo de internação, perda de função do trato gastrointestinal, diminuição na integridade imunológica, assim como desnutrição (TAIS NOZAKI e PERALTA, 2008). É visto que 78,7% dos pacientes que não atingiram a meta proteica foram a óbito. Nota-se uma insuficiência entre a meta proteica em relação à oferta, em média a meta foi 72,9g enquanto foi ofertado em média 50g, este achado compara-se com um estudo realizado em pacientes críticos do Hospital Universitário da Univasf, onde a meta média foi de 107,5g enquanto o ofertado para os pacientes foi 77g, mostra associações entre aporte proteico e morbimortalidade na amostra (HELÂNIA VIRGINIA DANTAS DOS SANTOS, 2019). Na amostra foi encontrada uma alta prevalência de desnutrição no Hospital Escola, 79% dos pacientes da amostra apresentavam algum grau de desnutrição, sendo 50% gravemente desnutridos. Assemelha-se com estudo realizado em uma UTI de um hospital universitário onde 62,5% apresentavam suspeita ou algum grau de desnutrição no momento de admissão.(CÍNTIA VALENTE GONÇALVES, 2017)

A oferta de proteína aumentou ao longo dos três dias, atingindo em média 1 g/kg peso, porém ainda não configurava uma dieta hiperproteica que é essencial na recuperação de pacientes com algum grau de estresse metabólico ou trauma, onde a recomendação é aumentada partindo de 1 até 2 g/kg/dia, de acordo com a individualidade da patologia do paciente (KREYMAN K. et al. 2002).

Em síntese, a inadequação proteica observada no hospital universitário em pacientes que recebem terapia nutricional exclusiva favorece a desnutrição complicando o desfecho clínico. Foi visto que em grande maioria, pacientes que não atingiram a meta proteica foram a óbito, além de terem maior tempo médio hospitalizado, portanto uma terapia nutricional adequada depende de uma oferta proteica ajustada a real condição do paciente, que auxilie no aporte proteico para minimizar o risco de mortalidade da desnutrição, assim, os achados podem colaborar com novos protocolos para equipe multidisciplinar na intenção de aplicar uma terapia nutricional enteral satisfatória durante a internação.

REFERÊNCIAS

BARBOSA-SILVA, M. B. S. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA. Parte 1 Revisão de sua validade após duas décadas de uso. 2002.

KREYMAN K.; et al., Guideline for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. Section VI: Normal requirements – adults. Projeto Diretrizes, v. XI, p.29, 2002

GONZALEZ, M. C. nutriDia brasil, retrato de nossas enfermarias e UTIs em relação aos cuidados nutricionais., 2015.

HELÂNIA VIRGINIA DANTAS DOS SANTOS, I. S. D. A. Impacto do aporte proteico e do estado nutricional no desfecho clínico de pacientes críticos. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, 2019.

ISIDRO, M. F.; LIMA, D. S. C. D. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes cirúrgicos. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n. 5, p. 580-586, 2012/10 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000500016>.

TAIS NOZAKI, V.; PERALTA, R. M. Estudo comparativo da adequação das prescrições e ofertas proteicas a pacientes em uso de terapia nutricional enteral.(texto en portugues). **Acta Scientiarum Health Sciences (UEM)**, v. 30, n. 2, p. 133, 2008. ISSN 1679-9291.

CÍNTIA VALENTE GONÇALVES, L.R.B., SIVALANA PAIVA ORLANDI, RENATA TORRES ABIB BERTACCO, *Monitoramento da Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva: Adequação calórico-proteica e sobrevida*. Braspen J, 2017.