

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

Lucas de Alvarenga Furtado<sup>1</sup>, Bruna Klasen Soares<sup>2</sup>, Renata Brasil<sup>3</sup>, Rosane Scussel Garcia<sup>4</sup>,  
Silvana Paiva Orlandi, PhD<sup>5</sup>

*1Universidade Federal de Pelotas.Faculdade de Nutrição – [lucas.alvarenga9@hotmail.com](mailto:lucas.alvarenga9@hotmail.com)*

*2Universidade Federal de Pelotas.Faculdade de Nutrição.– [brunaklasen@hotmail.com](mailto:brunaklasen@hotmail.com)*

*3Universidade Federal de Pelotas. Hospital Escola EBSEH – [tatabr1@gmail.com](mailto:tatabr1@gmail.com)*

*4Universidade Federal de Pelotas. Hospital Escola EBSEH- [rosescuga@gmail.com](mailto:rosescuga@gmail.com)*

*5Universidade Federal de Pelotas.Faculdade de Nutrição.– [silvanaporlandi@gmail.com](mailto: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 (KREYMANN 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®.

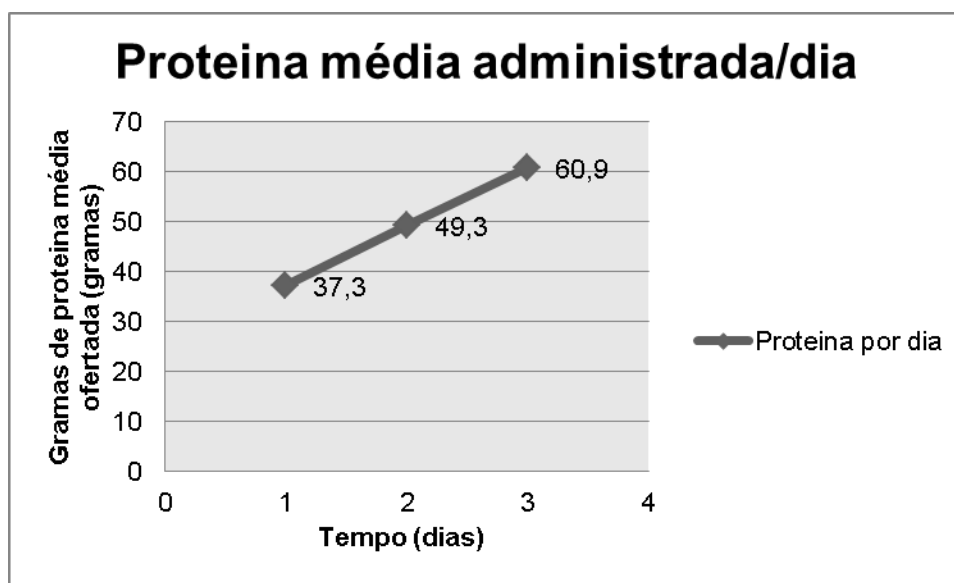
## RESULTADOS

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).

Analisando 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 EBSEH. (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 (KREYMANN 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.

KREYMANN 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000500016) >.

TAIS NOZAKI, V.; PERALTA, R. M. Estudo comparativo da adequacao das prescricoes 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.