



META CALÓRICA E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

BRUNA KLASSEN SOARES¹; LUCAS DE ALVARENGA FURTADO²; RENATA BRASIL²; ROSANE SCUSSEL GARCIA²; SILVANA PAIVA ORLANDI³

¹*Universidade Federal de Pelotas – brunaklasen@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – lucas.alvarenga9@hotmail.com*

²*Hospital Escola UFPel – tatabr1@gmail.com*

²*Hospital Escola UFPel – rosescuga@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – silvanaporlandi@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, desnutrição é o estado nutricional do indivíduo caracterizado pela ingestão insuficiente de energia e nutrientes. Tal problema resulta de uma relação difícil entre alimentação, condições socioeconômicas, estado de saúde e condições sociais em que o indivíduo vive (FIDELIX, et al. 2013). A desnutrição afeta negativamente a evolução clínica de pacientes hospitalizados, elevando o número de infecções, doenças associadas e complicações pós-operatórias, além de, aumentar o tempo de permanência e o custo do paciente para o hospital durante sua hospitalização. (DUCHINI, et al. 2010)

De acordo com a literatura, entre 30 e 50% dos pacientes hospitalizados apresentam algum grau de desnutrição. A desnutrição no âmbito hospitalar tem sido diretamente relacionada ao aumento da morbidade, mortalidade, custos e tempo de internação do paciente (WAITZBERG, 2001). A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é utilizada para administração dos nutrientes por meio de sondas (nasogástricas, orogástricas e nasoentéricas) e ostomias (gastrostomia e jejunostomia). A TNE precoce pode ser um importante fator na promoção da saúde, diminuição do estresse fisiológico e manutenção da imunidade, mantendo a integridade funcional do intestino, prevenindo hemorragias digestivas e levando a uma posterior melhora na tolerância da administração da dieta por via oral. (ASSIS, et al. 2010). Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar se a meta calórica de pacientes acompanhados pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – RS é atingida dentro das primeiras 72hs de internação e associar com desfechos clínicos.

2. METODOLOGIA

Estudo observacional realizado com dados secundários coletados no período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2018, da planilha de visitas diárias aos pacientes acompanhados pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Escola (HE/UFPel/EBSERH), na cidade de Pelotas (RS) e da anamnese nutricional dos pacientes.

Foram considerados elegíveis pacientes de ambos os gêneros, com idade superior ou igual há 18 anos completo, com oferta nutricional nas primeiras 72h exclusivamente por via enteral, sem VO (via oral) ou nutrição parenteral (NPT) concomitante. Foram coletadas dos prontuários as variáveis demográficas (sexo e

idade) e relacionadas ao diagnóstico do paciente. Com relação às variáveis nutricionais foram obtidas nas anamneses nutricionais: tipo de TN utilizada, estado nutricional, meta calórica e dieta ofertada. Os desfechos clínicos utilizados foram tempo de internação e óbito durante a internação.

O estado nutricional registrado na anamnese era o resultado da Avaliação Subjetiva Global (ASG), que categoriza os pacientes em A (bem nutridos), B (em risco de desnutrição ou moderadamente desnutridos) e C (gravemente desnutridos)²³.

Como meta calórica foi obtido na anamnese o VCT do paciente, calculado individualmente com base na doença e no estado nutricional do paciente. Para análise do atendimento da meta calórica dentro das primeiras 72 horas foi observado a dieta ofertada e calculada as respectivas calorias, para tanto se observou a dieta prescrita e a quantidade de ml/h prescrito. Os dados coletados das planilhas e das anamneses foram digitados em um banco de dados no Microsoft Office Excel ® e após foi realizada a análise estatística através do pacote estatístico Stata 12.0. Para a descrição das variáveis contínuas, foi utilizada a média com seu respectivo desvio padrão e, para as variáveis categóricas, o número absoluto e a frequência relativa. O estudo foi previamente aprovado na Plataforma Brasil e na Comissão de Ética do Hospital Escola (HE/UFPel/EBSERH) sob o protocolo nº00832/19.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 211 pacientes, com idade média de $62,2 \pm 15,2$ anos, sendo 57,4% do sexo masculino. A mediana de permanência no hospital foi de 11 dias. Quanto ao diagnóstico dos pacientes no momento da internação a maior prevalência foi de câncer (52,6%), seguido de doenças pulmonares (17,5%).

Em relação ao estado nutricional no momento da admissão, segundo a ASG, 13% (n=24) estavam bem nutridos, e 87% (n=161) estavam com algum grau de desnutrição, destaca-se que, desses, 49,7% (n=92) estavam gravemente desnutridos. A maioria dos pacientes estava com a sonda em posição gástrica 76,8% (n=162). A média de calorias prescritas como meta para os pacientes foi de 1572,7Kcal/dia \pm 342,3kcal/dia. De todos pacientes analisados, 60% deles não atingiu a meta calórica nas primeiras 72h de internação. Do total de óbitos (n=94), 56,4% (n=53) não atingiu a meta calórica. O gráfico I mostra que ao longo dos três primeiros dias, houve uma evolução na quantidade de calorias/kg de peso prescritas, mas mesmo assim não foi o suficiente para a maioria dos pacientes atingir a meta nesse período.

A incidência de mortalidade durante a internação foi de 44,8% (n=94), sendo maior entre aqueles que não atingiram a meta calórica 56,4% (n=53) e entre aqueles que possuíam algum grau de desnutrição 81,9% (n=77).

Com relação ao gênero e ao diagnóstico mais frequente no estudo, o maior percentual foi de pacientes do sexo masculino (57,4%) e com diagnóstico de neoplasia, esses resultados se compararam a pesquisa de GONÇALVES et. al (2010) que também obteve em maior número no estudo, pacientes do sexo masculino (59,4%). O presente estudo também apresenta predominância de idosos na faixa etária a partir de 60 anos (57,8%), assim como no estudo de BARROSO et. al, (2019), onde 66,7% das internações eram de idosos. Em relação ao estado nutricional, a maioria dos pacientes analisados neste trabalho pela Avaliação Subjetiva Global apresentaram alta taxa de desnutrição (87%). Pacientes em TNE

frequentemente encontram-se com estado nutricional comprometido (ISIDRO, et.al, 2007) estudos com índices de 34,3% a 55,9% de desnutrição corroboram as altas taxas encontradas no presente estudo (SILVA et al. 2003 e NOZAKI et al. 2009).

A meta calórica não foi atingida pela maioria dos pacientes (60%) nas primeiras 72 horas. Em estudo realizado por HARMANDAR et al. (2017) dos 301 pacientes, 85,7% alcançou a meta de ingestão de calorias dentro da mediana de 4 dias, enquanto a taxa de alta hospitalar e mortalidade hospitalar foi de 58,1% e 41,9%, respectivamente. Em relação aos pacientes cirúrgicos estudados por ISIDRO et al. (2012) 50% conseguiram atingir suas necessidades calórico-proteicas. O principal desfecho encontrado no estudo foi a alta (50%). O percentual de óbitos também foi expressivo (44,8%). PEREIRA et al (2016) destacam que cerca de 60% dos pacientes estudados por ele vieram a óbito.

Segundo a literatura, acredita-se que o suporte nutricional deve ser iniciado o quanto antes. A introdução precoce da dieta entre 24 e 48 horas após a internação, com o objetivo de atingir o valor energético alvo até as primeiras 48 a 72 horas, pode preservar o estado nutricional com manutenção do peso corporal e da massa muscular e redução do balanço nitrogenado negativo (WAITZBERG, et al, 2000) Diferenças entre o volume prescrito e o administrado têm sido demonstradas, o que contribui para que muitos pacientes não alcancem suas necessidades nutricionais durante o uso da TNE. ISIDRO, et al. 2012)

As pausas ou interrupções da nutrição enteral podem se dar por diversos fatores. A literatura aponta como principais motivos, jejum para procedimentos, náuseas, intolerâncias, vômitos e distensão abdominal. (RUOTULO, et al. 2014) No presente estudo, foi observado maior número de pausas na NE por motivos de pausa para exames e procedimentos, diarreia e piora clínica.

A sonda em posição gástrica foi a mais utilizada pelos pacientes no estudo. Martins et al. (2011) demonstraram a mesma realidade em estudo realizado em pacientes de UTI e de enfermaria, onde a sonda em posição gástrica foi utilizada em 83% dos pacientes. Já ISIDRO et al (2012), revelam em sua análise que, a posição mais utilizada para a sonda foi a pós-pilórica, considerando que se tratava de pacientes submetidos a cirurgias gastrointestinais.

Como limitação do estudo considera-se o fato da meta calórica não ser preconizada em pacientes críticos. Segundo a sociedade brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral recomenda-se que o gasto energético deve aumentar gradualmente durante a primeira semana, alguns estudos científicos relatam que pacientes que recebem 80% da meta energética nos primeiros dias apresentam desfecho clínico desfavorável em relação àqueles que receberam 55% da meta. Isso ocorre porque a produção significativa de energia endógena na fase inicial da internação, com alto risco de hiperalimentação, levando-se em consideração, também, as calorias não nutricionais recebidas durante a internação. (BARROSO, et al. 2019).

4. CONCLUSÕES

O estudo demonstrou que a maioria dos pacientes internados eram idosos do sexo masculino e, apresentavam algum grau de desnutrição. Os resultados evidenciam que a meta calórica não foi atingida por 60% do público alvo, o que consequentemente, acredita-se, que acarretou em um maior número de óbitos. Durante a pesquisa observou-se dificuldade por parte da EMTN em evoluir a dieta dos pacientes nos três primeiros dias, em função da não aceitação de volumes

maiores que se dava por motivos de pioras clínicas, diarreias e/ou jejum para procedimentos. A nutrição adequada do paciente enfermo resulta em uma melhora acentuada da doença de base, aumentando as chances de sobrevida e diminuindo os custos hospitalares em relação aos mesmos

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DUCHINI, L et.al. Avaliação e monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados: uma proposta apoiada na opinião da comunidade científica. **Rev. Nutr.** Campinas, vol.23, n.4, p.513-522, 2010
- FIDELIX, M. S. P; SANTANA, A. F; GOMES, J. R. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição.** São Paulo, SP, Ano 5, n. 1, p. 60-68, Jan-Jun, 2013
- WAITZBERG, et al. Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A Study of 4000 Patients. Printed in the United States, 2001. Nutrition. Jul-Aug; 17(7-8):573-80, 2001
- ASSIS, M. C. S, et. al. Nutrição enteral: diferenças entre volume, calorias e proteínas prescritos e administrados em adultos. **Rev. bras. ter. intensiva** São paulo, vol.22 n.4, p.346-350, Oct./Dec. 2010
- GONÇALVES, C. V; BORGES, L. R, ORLANDI, S. P, BERTACCO, R. T. A. Monitoramento da Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva: Adequação calóricoproteica e sobrevida. **BRASPEN J;** 32 (4): 341-6, 2017
- SILVA, A. F. F, CAMPOS, D. J, SOUZA, M. H, SHIEFERDECKER, M. E. Capacidade da terapia nutricional enteral em fornecer as necessidades calórico-proteicas de pacientes hospitalizados. **Rev Bras Nutr Clin.** 2003; 18(3):113-8
- NOZAKI, V. T, PERALTA, R. M. Adequação do suporte nutricional na terapia nutricional enteral: comparação em dois hospitais. **Rev Nutr.** 2009;22:341-50
- ISIDRO, M. F, DE LIMA, D. S. C. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes cirúrgicos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, vol. 58 n.5. Sept./Oct. 2012
- RUOTULO, F; SEVERINE, A. N; RODRIGUES, A. L, RIBEIRO, P. C; SUITER, E; YAMAGUTI, A, et al. Monitoramento da adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral exclusiva em pacientes internados em hospital privado da cidade de São Paulo. **Rev Bras Nutr Clin.** 2014;29(3):221-5
- HARMANDAR, F. A; GOMCELI, I; YOLCULAR, B. O; ÇEKİN, A. H; Importance of target calorie intake in hospitalized patients. **Turk J Gastroenterol.** 2017;28(4):289-97
- PEREIRA, D. J; WADY, M. T. B; VELARDE, L. G. C. Adequação energética e proteica de pacientes em terapia nutricional enteral internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **BRASPEN J** 2016; 31 (3): 219-25
- WAITZBERG, D. L; FADUL, R.A; VAN AANHOLT, D. P. J. Indicações e técnicas de ministração em nutrição enteral In: **Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** São Paulo: Atheneu; 2000. p. 561-71
- MARTINS, J. R; SHIROMA, G M; HORIE, L. M; LOGULLO, L; SILVA, M.L; WAITZBERG, D. L. Factors leading to discrepancies between prescription and intake of enteral nutrition therapy in hospitalized patients. **Nutrition.** 2011;Nov 24.
- BARROSO, A. C. S; CAVALCANTE, A. S; MARQUES, S. S. F; SATÓ, A. L. S. A. Comparação entre necessidade, prescrição e infusão de dietas enterais em um hospital público de Belém-PA. **BRASPEN J** 2019; 34 (1): 46-51