

ANÁLISE DA OFERTA CALÓRICO-PROTEÍCA DE PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS NO HOSPITAL ESCOLA DE PELOTAS

Lucas de Alvarenga Furtado¹; Bruna Klasen Soares²; Rosane Scussel Garcia³;
Renata Brasil⁴; Silvana Paiva Orlandi⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – lucasffurtado20@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – brunaklasen@hotmail.com*

³*Hospital Escola UFPEL/EBSERH – rosescuga@gmail.com*

⁴*Hospital Escola UFPEL/EBSERH – tatabr1@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – silvanaporlandi@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A desnutrição é encontrada no paciente admitido no hospital, demonstram-se recorrente no paciente cirúrgico e prevalente em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI)¹. Tal problema resulta de uma relação difícil entre alimentação, condições socioeconômicas, estado de saúde e condições sociais em que o indivíduo vive. 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 L. 2010 e FIDELIX MSP., 2013). Sabe-se que a desnutrição se agrava durante a internação, a progressão da desnutrição durante a internação atingiu 61,0% dos pacientes hospitalizados há mais de 15 dias, sendo que na admissão acometia 31,8% dos pacientes em um estudo multicêntrico com 4 000 participantes (WAITZBERG DL., 2001).

Desta forma, fornecer terapia nutricional individualizada para os pacientes é de extrema importância para a preservação da imunidade, função e equilíbrio metabólico (ISIDRO, MF. 2012).

A nutrição enteral é utilizada em pacientes com sistema digestório funcional porém com limitação à via oral, oferecida na consistência líquida e administrada através de sondas, posicionada no estômago, duodeno, ou jejuno, para um suporte nutricional adequado afim de representar melhora no tratamento e prognóstico dos pacientes (NOZAKI, T. V. 2008).

Sendo assim, o objetivo do trabalho foi avaliar se a meta calórico-proteica de pacientes acompanhados pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – RS é alcançada dentro das primeiras 72hs de internação e associar com desfechos clínicos.

2. METODOLOGIA

Estudo observacional realizado com dados coletados no período de 01 de janeiro até 31 de dezembro de 2018, da anamnese nutricional e 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).

Foram considerados elegíveis pacientes de ambos os gêneros, com idade superior ou igual a 18 anos completo, em terapia nutricional enteral exclusiva nas primeiras 72hs, sem VO (via oral) ou nutrição parenteral (NPT) concomitante. Foram coletadas das anamneses nutricionais as variáveis socio-demográficas (sexo e idade), diagnóstico na internação, via de acesso a TN, estado nutricional, meta calórica, meta proteica e fórmula enteral ofertada. Os desfechos clínicos utilizados foram tempo de internação e óbito.

A meta calórica e proteica foram obtidas da anamnese nutricional e o Valor Calórico Total (VCT) do paciente calculado individualmente, com base na doença e no estado nutricional. Para análise e monitoramento da meta calórica dentro das primeiras 72 horas foi observado a dieta ofertada e calculada as respectivas calorias, para tanto se coletou descrição da dieta e a quantidade de mL/h prescrito. As necessidades proteicas foram definidas conforme a patologia do paciente e seu estado nutricional, respeitando suas individualidades e pontuando a recomendações em pacientes críticos. A adequação da nutrição enteral de proteína da dieta administrada foi calculada relacionando a quantidade prescrita e ofertada para o paciente. Categorizando-as em adequado ($\geq 90\%$) e inadequado ($\leq 90\%$) (ISIDRO M.F., 2012).

3. RESULTADOS

Foram avaliados 211 pacientes, com idade média de $62,2 \pm 15,2$ anos, sendo 57,4% do sexo masculino e 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, o IMC médio foi de $21,9\text{kg/m}^2 \pm 5,2$ e segundo a ASG, 13% (n=24) estavam bem nutridos, e 87% (n=161) estavam com algum grau de desnutrição destes 49,7% (n=92) estavam gravemente desnutridos. A maioria dos pacientes estava utilizando sonda via nasogástrica 76,8% (n=162).

A meta de calorias prescritas para os pacientes foi de $1572,7\text{Kcal/dia} \pm 342,3\text{kcal/dia}$, a meta proteica foi de $79,2 \pm 20,4 \text{ g proteína/dia}$. A média de gramas de proteína por kg de peso ofertada no primeiro dia de nutrição enteral foi de $0,67 \pm 0,32 \text{ g/kg peso}$ (n=196). No segundo dia e terceiro dia houve aumento gradativo da média proteica ofertada, respectivamente $0,86 \pm 0,34 \text{ g/kg peso}$ (n=188) e $1 \pm 0,38 \text{ g/kg peso}$ (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, enquanto que aqueles que atingiram a proteína prescrita, tiveram em média, $17,1 \pm 2,01$ (n=53) dias de internação.

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).

O suporte nutricional deve ser iniciado de maneira precoce e progressiva, entre 24 e 48 horas após a internação, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral¹⁵ recomenda que o aporte calórico deve aumentar gradativamente durante os primeiros dias, pois estudos mostram que pacientes que receberam 80% da meta energética nos primeiros dias tiveram desfecho clínico desfavorável em relação àqueles que receberam 55% da meta¹⁵.

A oferta de proteína progrediu ao longo dos três dias, atingindo em média 1 g/kg peso, em alguns casos a dieta hiperproteica pode ser útil 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 (KREYKMANN K, 2002).

4. CONCLUSÕES

A inadequação calórico-proteica é constatada no presente estudo, portanto pacientes que recebem terapia nutricional inadequada associado com fatores patológicos, favorece o contexto de desnutrição, complicando o desfecho clínico, portanto, uma terapia nutricional adequada depende de uma oferta proteica ajustada a real condição do paciente, todavia, a inadequação calórico-proteica em associação ao estado grave dos pacientes, acarretou em um maior número de óbitos. A partir dos dados da pesquisa observa-se dificuldade em evoluir a dieta dos pacientes nos três primeiros dias, a nutrição enteral adequada do paciente enfermo visa uma melhora acentuada da doença de base, aumentando as chances de sobrevida e diminuindo os custos hospitalares em relação aos mesmos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bector S, Vagianos K, Suh M, Duerksen DR. Does the Subjective Global Assessment predict outcome in critically ill medical patients? *J Intensive Care Med.* 2016;31(7):485-9
2. Duchini L, Jordão AA, Brito TT, Diez-Garcia RW. Avaliação e monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados: uma proposta apoiada na opinião da comunidade científica. *Rev. Nutr.* vol.23 no.4 Campinas July/Aug. 2010
3. Fidelix MSP, Santana AFF, Gomes JR. 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
4. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition.* 2001; 17(7-8):573-80.
5. Isidro, M.F. and D.S.C.d. Lima, Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes cirúrgicos. *Rev Assoc Med Bras,* 2012. 58(5): p. 580-586,
6. Tais Nozaki, V. and R.M. Peralta, 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)*, 2008. 30(2): p. 133.
7. 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
8. Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave. *BRASPEN J.* 2018;33(Supp 1):2-36.