

DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS EM UTI

Maria Beatriz Carolina da Silva¹; Ana Carolina do Ó Tejo²; Josivan Soares Alves Júnior³;
Amanda Gonçalves Lopes Coura⁴

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

³ Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

⁴ Docente do Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Introdução: A desnutrição é caracterizada por um distúrbio metabólico que está associado pela perda de peso involuntária e massa corporal agravando complicações no estado fisiopatológico do paciente. O estado nutricional do indivíduo se relaciona com o maior tempo de internação, risco nutricional e aporte calórico. Por estes motivos se faz necessário uma intervenção nutricional imediata na admissão hospitalar durante 48 hrs. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir da busca de artigos científicos, dissertações e teses nas bases de dados PubMed, Lilacs, Bireme e Scielo. Com o objetivo de identificar a causas da desnutrição e seus agravos para pacientes hospitalizados na UTI. **Resultados e Discussão:** Foi visto que grande parte dos indivíduos são admitidos com alto índice de desnutrição antes da internação, com isso, a triagem nutricional é de grande importância para a melhora do estado nutricional. A classe de população idosa ainda é a mais vulnerável, com o agravo da doença e o tempo de internação. Métodos como anamnese clínica, avaliação nutricional, ASG garante um diagnóstico mais preciso para pacientes na UTI. Os estudos mostram que essa realidade ainda é presente em vários hospitais do Brasil, por isso se faz necessário planos de intervenções precoce onde possa melhorar o atendimento na terapia intensiva, assim, evitando internações prolongadas. **Conclusão:** O cuidado nutricional com o paciente é de grande importância na admissão hospitalar. Além de melhorar seu estado nutricional, diminui riscos que a internação prolongada pode ocasionar. A avaliação nutricional é uma ferramenta imprescindível para diagnosticar o paciente, assim, ocorre uma intervenção mais qualificada. A desnutrição ainda é vista como um problema de saúde pública, porém, a implementação de uma avaliação precoce, a terapia nutricional adequada, permite a recuperação nutricional desses indivíduos.

Palavras - chaves: Desnutrição; Avaliação Nutricional; Triagem Nutricional; Terapia Intensiva; Terapia Nutricional.

INTRODUÇÃO

A desnutrição é definida como qualquer desequilíbrio nutricional envolvendo a subnutrição e a obesidade. Entretanto, de modo geral, o termo desnutrição é mais utilizado como sinônimo de subnutrição, verificada em indivíduos que carecem de quantidade adequada de calorias, proteínas ou outros nutrientes para manutenção das funções orgânicas e reparo tecidual. Seu diagnóstico é complexo e existem

várias ferramentas para avaliação do estado nutricional. (BORGH; MEALE, 2013).

O estado nutricional dos indivíduos expressa o grau de equilíbrio entre a ingestão e a necessidade de nutrientes. Em circunstâncias adversas, ele pode ser afetado por alterações na ingestão, absorção, transporte, utilização, excreção e reserva de nutrientes, resultando em desequilíbrio nutricional (PADILHA *et al.*, 2008).

Entre esses fatores de risco, o estado hipercatabólico provocado por condições como síndrome de resposta inflamatória sistêmica, doenças cancerígenas ou infecciosas leva a piora do estado nutricional, assim como longa hospitalização, idade maior que 60 anos, perda de peso recente e involuntária, alterações na consistência da dieta, e sintomas gastrointestinais (náuseas, disfagia, dor abdominal e anorexia), que de alguma forma afetam a ingestão adequada de alimentos e nutrição (FRAGA; OLIVEIRA, 2016).

O Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI) observou a prevalência média de 48,1% de desnutrição na população de pacientes internados, sendo que 31,8% dos pacientes já se encontram desnutridos nas primeiras 48 horas de internação; esta prevalência aumenta à medida que o período de internação se prolonga (MACIEL; OLIVEIRA, 2008).

Entre 43% e 88% dos pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam desnutrição proteico-energética, configurando-se, assim, como um problema frequente e prevalente, principalmente em pacientes em ventilação mecânica (COUTO; MOREIRA, 2012).

Aquino e Philippi (2011) destacam a importância da realização da triagem nutricional e afirmam que este é o primeiro passo para o atendimento ao indivíduo hospitalizado e seu desenvolvimento deve ser realizado a partir da identificação dos fatores associados ao risco de desnutrição na população.

A Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) define a triagem nutricional como “um processo para identificar indivíduos desnutridos ou em risco de desnutrição para determinar se a avaliação nutricional é indicada”(AQUINO;PHILIPPI, 2011).

Assim, a triagem nutricional representa o gatilho inicial desse processo, uma vez que os fatores de risco incluídos nessas ferramentas são preditores da desnutrição (TOLEDO *et al.*, 2018).

O risco nutricional está associado a variáveis relacionadas ao estado geral do paciente e ao histórico da doença atual, e pode incluir também condições físicas, sociais e

psicológicas. No sentido de proporcionar uma adequada terapia nutricional, a identificação de pacientes em risco é fundamental para o tratamento (AQUINO; PHILIPPI, 2011).

Diante do exposto, ressalta-se a relevância dos estudos e pesquisas sobre o tema que possam colaborar para o diagnóstico precoce da desnutrição hospitalar, assim como métodos que possam contribuir para a melhora do estado nutricional. Portanto, o objetivo deste trabalho foi descrever e analisar publicações em periódicos científicos sobre estudos de intervenção nutricional na desnutrição em pacientes da UTI.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura a partir da busca de artigos científicos, dissertações e teses nas bases de dados PubMed, Lilacs, Bireme e Scielo, além de livros-texto, a fim de identificar artigos científicos publicados no período de 2008 a 2018, a partir do uso das seguintes palavras-chave: desnutrição na terapia intensiva, adequação energética e proteica de pacientes em UTI, terapia nutricional, nutrição enteral, Terapia Intensiva, cuidados críticos, estado nutricional, necessidade energética, inadequação energética.

Inicialmente, deu-se preferência a publicações nos idiomas português e inglês. A análise do material selecionado tomou como referência a categorização dos estudos de acordo com o tipo do estudo e objetivos, local de realização da pesquisa, ano de publicação, as revistas nas quais foram veiculados, metodologias utilizadas e principais resultados encontrados.

Os critérios de exclusão foram: dissertação e tese não publicadas, manuais, estudos que não tratassem especificamente ao tema central da pesquisa bibliográfica, estudos publicados anteriormente a 2008 e artigos em duplicidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de desnutrição, o estado geral do paciente e uma resposta ao tratamento estão afetados. Verificam-se alterações importantes na composição corpórea devido a modificações na manutenção celular de concentração iônica intra e extracelular (FRANCO FILHO; VIEIRA; LEVANDOVSKI, 2017).

A prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados no Brasil é alta e

correlaciona-se com maior tempo de permanência hospitalar. A desnutrição e perda de massa muscular são recorrentes no meio hospitalar e responsáveis por consequências indesejáveis, como aumento do tempo de internação e risco de morbimortalidade, gerando impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Adicionalmente, quanto maior tempo de internamento, mais elevado será o risco de agravar a desnutrição (SANTOS; ALVES, 2018).

Trata-se de um dos maiores problemas de saúde pública em nível mundial. A taxa de desnutrição varia entre 20 e 50% em adultos hospitalizados, sendo de 40 a 60% no momento da admissão do paciente. Durante a hospitalização, pacientes idosos, críticos ou aqueles submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentam maior risco de desnutrição, com importante impacto econômico (TOLEDO *et al.*, 2018).

Revisão sistemática, publicada por Correia e colaboradores (2016), avaliou 66 publicações latino-americanas (12 países, aproximadamente 30.000 pacientes) e confirmou a alta prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados (TOLEDO; PIOVACARI, 2018).

Um grande estudo realizado no Brasil, denominado Inquérito Brasileiro de Nutrição (IBRANUTRI), procurou traçar o perfil nutricional de pacientes hospitalizados em diversos hospitais de todo o país e revelou que pacientes bem nutridos permanecem internados em média 6 dias, enquanto que pacientes moderadamente desnutridos têm permanência hospitalar média de 9 dias e ainda que aqueles desnutridos graves ficam, em média, 13 dias internados.. (GARCIA; TAVARES, 2013).

Aquino e Philippi (2011) observaram frequência da desnutrição de 60,7%, corroborando a afirmação de que ao longo das últimas quatro décadas a prevalência da desnutrição tem permanecido elevada e, conseqüentemente, o incremento no tempo de internação, em complicações e custos hospitalares.

No Brasil, cerca de 15 a 20% dos pacientes internados já apresentam desnutrição relacionada à doença de base, com condições socioeconômicas precárias e com pouco sistema de saúde equipados para recebê-los. Por outro lado, triagem e avaliação procedimentos inadequados, além de intervenções nutricionais inadequados têm contribuído para a deterioração do estado nutricional durante a hospitalização (WAITZBERG; RAVACCI; RASLAN, 2011).

Sabe-se que condições relacionadas à rotina da UTI, tais como intolerância gastrointestinal (diarreia, vômitos) e jejum ou interrupção da administração da dieta para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, podem influenciar na administração adequada da nutrição enteral (COUTO; MOREIRA, 2012).

Tendo em vista as consequências relacionadas à má nutrição, a identificação do perfil nutricional é fundamental para uma intervenção adequada. O perfil nutricional pode ser obtido através da avaliação nutricional, que é definida como: Análise de indicadores diretos (clínicos, bioquímicos, antropométricos) e indiretos (consumo alimentar, renda e disponibilidade de alimentos, entre outros) que têm como conclusão o diagnóstico nutricional do indivíduo ou de uma população (CRESTANI *et al.*, 2011).

Segundo estudo de Padilha e colaboradores (2008), a American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), a European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) e a British Association for Parenteral and Enteral Nutrition recomendam que sejam estabelecidas rotinas de triagem nutricional, a fim de facilitar a identificação do paciente que necessita de intervenção nutricional. Para tanto, faz-se necessária a utilização de métodos com indicadores que avaliem de forma correta e sistemática a gravidade do indivíduo.

O cuidado nutricional envolve tanto a avaliação do estado nutricional, a identificação de necessidades nutricionais, o planejamento, implementação e avaliação do cuidado. (PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011).

A Nutritional Risk Screening (NRS 2002) é uma ferramenta de triagem usada para avaliar o risco nutricional, identificando os pacientes que melhor irão se beneficiar de uma intervenção nutricional. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) adotou esse instrumento como protocolo de triagem nutricional de adultos e idosos hospitalizados, recomendando que a triagem seja realizada em todos os pacientes internados em, no máximo, 72 horas (FONTES *et al.*, 2016).

A avaliação subjetiva global (ASG), um método amplamente utilizado na prática clínica, consiste de uma anamnese sobre alterações recentes de peso corporal, mudanças nos padrões alimentares e alterações gastrointestinais (FRAGAS; OLIVEIRA, 2016).

Estudos utilizando a ASG relatam prevalência de desnutrição/risco nutricional em pacientes hospitalizados (clínicos e cirúrgicos) entre 36 e 50%, em diferentes países do mundo, ao passo que a avaliação antropométrica e índice de massa corporal para definição de desnutrição encontrou prevalência de 20% em população hospitalar geral (GARCIA; TAVARES, 2013).

Lamb e colaboradores (2009), utilizando a ferramenta de rastreamento nutricional, encontraram prevalência de 44% de risco nutricional, sendo 13,7% pacientes com alto risco.

O aumento da idade dos pacientes esteve significativamente associado ao maior risco

nutricional. Waitzberg e colaboradores (2011), utilizando ferramentas de rastreamento diversas, observaram que o aumento da idade esteve relacionado ao aumento do risco nutricional/desnutrição, principalmente quando se ultrapassa a faixa de 60 anos.

Pacientes idosos, em especial, requerem maior cuidado com o suporte nutricional, pois esse grupo é hospitalizado com maior frequência, tem maior tempo de permanência hospitalar e apresenta maior risco de incapacidade e complicações (BORGHI *et al.*, 2013).

A ASPEN considera que os fatores de risco que podem comprometer o estado nutricional de pacientes são: perda de peso, presença de doença crônica, aumento de necessidades nutricionais, alterações dietéticas e necessidade do uso de nutrição enteral e/ou parenteral (AQUINO; PHILIPPI, 2011).

As diretrizes atuais recomendam que o aporte nutricional administrado seja o mais próximo das necessidades do paciente, para evitar deficiências nutricionais, atenuar perda de massa magra, evitar complicações e melhorar desfechos clínicos (FRANZOSI; ABRAHÃO; LOSS, 2012).

Jie e colaboradores (2013) demonstraram que o uso de terapia nutricional precoce em paciente classificado como de risco reduz complicações hospitalares.

Paciente em estado crítico tem seu metabolismo alterado através de uma cascata de reações que levam o organismo ao risco de desnutrição. Nesta situação ocorre resposta generalizada, com mobilização energética para estimular a função imune e reparar os tecidos lesados. Deste modo, o suporte nutricional oferecido ao paciente tem por objetivo evitar a perda de proteínas viscerais e musculares, além de prover energia e substratos suficientes à manutenção do estado fisiológico (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

A terapia nutricional (TN) é parte integrante da assistência em pacientes hospitalizados, sobretudo no que diz respeito ao alcance das necessidades nutricionais e prevenção de agravos relacionados à desnutrição. Neste sentido, a avaliação nutricional prévia à administração da TN definirá a conduta dietoterápica mais adequada a cada paciente e poderá contribuir para a recuperação e a manutenção da saúde (SANTOS *et al.*, 2017).

A nutrição parenteral é a solução ou emulsão destinada à administração intravenosa em pacientes em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, desnutridos ou não. A nutrição enteral deve ser utilizada, sempre que possível, como a primeira opção terapêutica (BOTTONI *et al.*, 2014).

Ainda que o paciente esteja em uso da nutrição enteral, há situações que podem ocasionar redução no aporte nutricional, levando o indivíduo hospitalizado à desnutrição.

Intercorrências, como pausas na dieta enteral para realização de exames e outros procedimentos, acarretam em volume infundido inferior ao prescrito, ocasionando redução do aporte calórico (SANTOS; ALVES, 2018).

A terapia nutricional no paciente crítico visa fornecer os substratos necessários para atender à demanda dos diferentes nutrientes, assim como proteger os órgãos vitais e amenizar a proteólise, levando em consideração que a terapia nutricional precoce no paciente internado em uma UTI visa à diminuição do estresse fisiológico e a manutenção da imunidade (MENDONÇA; GUEDES, 2018).

A adoção de mecanismos de vigilância clínica, com abordagem de equipe multidisciplinar, criação e utilização de protocolos, indicadores de qualidade e formação continuada dos profissionais de saúde, pode ser importante medida para assegurar a administração adequada da TN e proporcionar maior benefício e qualidade de vida aos pacientes, eficiência nas rotinas diárias, redução de custos, maior capacidade de análise de processos, planejamento de ações corretivas e, melhores resultados clínicos para o indivíduo (SOUZA; MEZZOMO, 2016).

Investir na prevenção e tratamento da desnutrição traz benefícios diretos no tempo de internação, redução de infecções e de morbimortalidade, porém é um desafio o processo de cuidado nutricional, pois mesmo a nutrição sendo uma necessidade básica, é necessário que existam mais esforços e investimentos por parte dos hospitais (FONTES *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

A desnutrição ainda é um problema de saúde pública que afeta milhares de pacientes internado na UTI, com alto índice de morbitalidade e mortalidade. Sendo que a população idosa ainda é a classe de população com maior vulnerabilidade nesta situação. Os estudos mostram que é imprescindível avaliar precocemente o paciente com admissão no hospital até 48 horas, para uma intervenção precoce com a terapia nutricional indicada, possibilitando a melhora do estado fisiopatológico do paciente. Além das estatísticas demonstrarem a alta frequência de indivíduos que já dão entrada no hospital com grave estado de desnutrição avançado. Tendo em vista essas consequências, métodos como AGS, Avaliação Antropométrica, Anamese clínica são uteis na avaliação nutricional do paciente.

REFERÊNCIAS

AQUINO, R.C.; PHILIPPI, S.T. Identificação de Fatores de risco de desnutrição em Pacientes internados. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 57, n. 6, p. 637-643, 2011.

BORGHI, R *et al.* Perfil nutricional de pacientes internados no Brasil: análise de 19.222 pacientes (Estudo BRAINS). **Rev Bras Nutr Clin**, v. 28, n. 4, p. 255-263, 2013.

BOTTONI, A. *et al.* EMTN em hospitais dos Municípios do Alto do Tietê Hospital. **International Journal of Nutrology**, v. 7, n. 2, p. 12-17, 2014.

CRESTANI, N. *et al.* Perfil nutricional de pacientes adultos e idosos admitidos em um hospital universitário. **Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre**, v. 4, n. 2, p. 45-49, 2011.

COUTO, C.F.L; MOREIRA, J.S; HOHER, J.A. Terapia nutricional enteral em politraumatizados sob ventilação mecânica e oferta energética. **Rev. Nutr., Campinas**, 25(6):695-705, nov./dez., 2012.

FONTES, R.S. *et al.* Triagem nutricional como ferramenta de organização da atenção nutricional hospitalar. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 31, n. 2, p. 124-128, 2016.

FRAGAS, R.F.M.; OLIVEIRA, M.C. Fatores de risco Associados à desnutrição em Pacientes hospitalizados. **Rev. Nutr.**, v. 29, n. 3, p. 329-336, 2016.

FRANCO FILHO, J.W.; VIEIRA, R.M.; LEVANDOVSKI, R.M. Manuseio de Complicações Nutricionais do Paciente Grave. In: WAITZBERG, D.L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. Volume 2. 5ª edição. São Paulo: Atheneu, 2017. 2193-2212.

FRANZOSI, O.S.; ABRAHÃO, C.L.O.; LOSS, S.H. Aporte nutricional e desfechos em pacientes críticos no final da primeira semana na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 24, n. 3, p. 263-269, 2012.

GARCIA, R.S.; TAVARES, L.R.C.; PASTORE, C.A. Rastreamento nutricional em pacientes cirúrgicos de um hospital universitário do sul do Brasil: o impacto do risco nutricional em desfechos clínicos. **Einstein**, v. 11, n. 2, p. 147-152, 2013.

JIE B. *et al.* Impact of nutritional support on critical outcome in patients at nutritional risk: a multicenter, prospective cohort study in Baltimore and Beijing teaching hospitals. **Nutrition**, v. 26, p. 1088-1093, 2013.

LAMB, C.A. *et al.* Adult malnutrition screening, prevalence and management in a United Kingdom hospital: cross-sectional study. **Br J Nutr.**, v. 102, n. 4, p. 571-575, 2009.

MACIEL, J.R.V; OLIVEIRA, C.J.R; TADA, C.M.P. Associação entre risco de disfagia e risco nutricional em idosos internados em hospital universitário de Brasília. **Rev. Nutr.**, Campinas, 21(4): 411-421, jul./ago., 2008.

MENDONÇA, R.M.; GUEDES, G. Terapia nutricional enteral em uma Unidade de Terapia Intensiva: prescrição versus infusão. **BRASPEN J**, v. 33, n. 1, p. 54-57, 2018.

OLIVEIRA, S.M. *et al.* Complicações gastrointestinais e adequação calórico-protéica de pacientes em uso de nutrição enteral em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 22, n. 3, p. 270-273, 2010.

PADILHA, L.M. *et al.* Avaliação do nível assistencial nutricional em pacientes adultos internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Rev HCPA**, v. 28, n. 3, p. 158-161, 2008.

PEDROSO, C.G.T.; SOUSA, A.A.; SALLES, R.K. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, Supl. 1, p. 1155-1162, 2011.

SANTOS, A.L.; ALVES, T.C.H.S. Terapia nutricional enteral: relação entre percentual de dieta prescrito e administrado e intercorrências associadas em hospital público de Salvador. **BRASPEN J**, v. 33, n. 1, p. 58-63, 2018.

SANTOS, C.A. *et al.* Perfil nutricional e fatores associados à desnutrição e ao óbito em pacientes com indicação de terapia nutricional. **BRASPEN J**, v. 32, n. 1, p. 30-35, 2017.

SOUZA, M.A.; MEZZOMO, T.R. Estado nutricional e indicadores de qualidade em terapia nutricional de idosos sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 31, n. 1, p. 23-28, 2016.

TOLEDO, D.O. *et al.* Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN J**, v. 33, n. 1, p. 86-100, 2018.

WAITZBERG, D.L.; RAVACCI, G.R.; RASLAN, M. Desnutrición hospitalaria. **Nutr Hosp.**, v. 26, n. 2, p. 254-264, 2011.