

# **INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Thainá Ribeiro de Sousa<sup>1</sup>; Daianna Lima da Mata Rodrigues<sup>2</sup>; Nayara Pedatella Queiroz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Nutrição do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma;

<sup>2</sup>Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Endocrinologia da Secretaria de

Estado de Saúde de Goiás; <sup>3</sup>Tutora de Nutrição do Programa de Residência

Multiprofissional em Área Profissional da Saúde, Área de Concentração em Urgência e Trauma, no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz – HUGO – Goiânia (GO), Brasil.

thainaribeiro100@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

O estado nutricional dos pacientes críticos impacta diretamente nos desfechos clínicos, o que pode acarretar em um prognóstico negativo, uma vez que estes cursam com uma complexa resposta neuroendócrina e imunobiológica, que confere relevantes repercussões metabólicas, como intenso catabolismo, mobilização de proteínas para reparo de tecidos lesados e fornecimento de energia, sobrecarga fluida, intolerância à glicose, dentre outras alterações (HILL; GUNNAR; WEIMANN, 2021; PINHEIRO et al, 2020). Além disso, o estado de hipermetabolismo e catabolismo proteico, a instabilidade hemodinâmica, a susceptibilidade a jejum prolongado para exames, cirurgias, o quadro clínico como a acidose persistente, dentre outros fatores, os tornam vulneráveis ao comprometimento do estado nutricional, o que contribuiu para instauração da desnutrição (OJO, 2017).

A desnutrição pode ser estabelecida como um conjunto de distúrbios que compreende consequências patofisiológicas causadas pela baixa ingestão de nutrientes, inanição e/ou injúria. Essa condição é reconhecida como uma desordem que altera a composição corporal e prejudica a função do organismo, o que levará à diminuição da massa magra e a piora da resposta imunológica. As causas da desnutrição hospitalar são multifatoriais, tais como, abstenção alimentar, doença de base, idade avançada, atrasos na oferta da dieta, jejum prolongado, ingestão insatisfatória de nutrientes, transtornos disabsortivos ou carência de nutrientes, devido ao trauma e em decorrência da elevação da demanda metabólica (TOLEDO et al, 2018).

A terapia nutricional deve ser instituída o mais breve possível, na vigência de compensação hemodinâmica e condições clínicas adequadas, entre 24 a 48 horas da internação, uma vez que o estresse catabólico presente em pacientes gravemente enfermos eleva os requerimentos

nutricionais do organismo. A instituição precoce da Terapia Nutricional Enteral (TNE) pode resultar em um suporte nutricional efetivo, associa-se a redução no número de complicações infecciosas, manutenção da integridade da barreira mucosa intestinal, redução da translocação bacteriana, suscitando a redução do quadro de desnutrição e atenuação do risco de infecções, contribuindo para o menor tempo de permanência e redução das taxas de mortalidade em UTI e indicada sempre que a ingestão por via oral for inviável ou insuficiente (BRUNELLI et al, 2020; DOS SANTOS et al, 2018) .

A monitorização da qualidade da Terapia Nutricional (TN) se faz necessária para promover ao paciente uma TN eficaz e efetiva. Os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são instrumentos que possibilitam a avaliação e monitoramento de qualidade da TN(WAITZBERG, 2008; ALVES e BORGES, 2019).

Por meio do uso de indicadores de qualidade é possível a mensuração dos resultados obtidos e, conseqüentemente, pode-se gerar a análise crítica para a tomada de decisões. Nesse sentido, podem ser aplicados para o início de rotinas de serviço, na avaliação da adequada relação entre profissional e paciente, para compor a análise crítica de aspecto nutricional da terapia, comparando recomendações de diretrizes com a prática clínica dentro de um hospital(SILVA; DE CARVALHO; BARBOSA, 2021).

## **OBJETIVO**

Analisar os indicadores de qualidade da TNE em pacientes internados nas UTIs, a fim de analisar as conformidades e adequações da Unidade em relação à TNE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado em um hospital de urgência e trauma, na cidade de Goiânia (GO), com pacientes internados em UTIs, no período de outubro de 2021. A coleta de dados foi realizada por meio de prontuários eletrônicos preenchidos por médicos, enfermeiros e nutricionistas da unidade. Para acesso aos pacientes de maneira retrospectiva utilizou-se o censo hospitalar retroativo do prontuário eletrônico e aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram elencados em uma ficha manualmente e depois foram lançados em planilhas do Excel. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiânia, com o número do parecer: 5.186.647

Os indivíduos elegíveis para o estudo foram aqueles em uso de TNE por pelo menos 24 horas, em TNE exclusiva, de ambos os sexos, com 18 anos ou mais. Foram excluídos indivíduos em privação de liberdade, gestantes, pacientes readmitidos, pacientes submetidos ao protocolo de

morte encefálica, com via oral e em uso de terapia de nutrição parenteral . A amostragem foi realizada por conveniência.

Os IQTN realizados foram taxa de adequação do volume infundido em relação ao prescrito em pacientes em TNE, frequência de dias de administração adequada de energia e frequência de dias de administração adequada de proteína.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O presente estudo contou com 135 pacientes, a média de idade dos pacientes foi de 52 anos, sendo 45 pessoas (33,4%) do gênero feminino e 90 (66,5%) do gênero masculino. Os principais motivos de admissão dos pacientes na UTI foram trauma, politrauma, Acidente Vascular Cerebral (AVCs), trauma raquimedular (TRM) e hemorragia subaracnóidea traumática (HSAT).

A adequação de volume prescrito *versus* volume infundido no mês de Outubro de 2021, nas UTI's em que foram coletados os dados foi de 86,59%. Baseando-se no conceito da ILSI do Brasil<sup>25</sup>, a ingestão entre o prescrito e o recebido, deverá ser maior ou igual a 80%. A frequência de administração de energia correspondeu a apenas 1 dia com adequação, contabilizando 25% da meta calórica em relação a caloria infundida, resultando em 96,77% de inadequação, com 3,23% de adequação de energia. A frequência de dias de administração adequada de proteína, apresentou -se adequada em todo o mês, tendo como parâmetro 1,5 g/kg/dia sendo que a meta deve ser  $\geq 10\%$  de frequência de dias de administração adequada de proteína.

## **DISCUSSÃO**

Para que a prescrição nutricional seja adequada às necessidades nutricionais, é necessário avaliar a infusão do que é prescrito, sendo este um parâmetro para avaliar e acompanhar a resposta adequada à terapia escolhida(WAITZBERG et al, 2018).

Em relação ao resultado do volume prescrito versus infundido, os valores encontrados atendem ao valor de referência mínimo, o que indica uma adequação entre o que foi prescrito e o que foi administrado. Pacientes críticos comumente recebem menor volume de nutrição enteral e não atingem a meta energética prescrita, o que pode comprometer o estado nutricional até mesmo em curto prazo, devido principalmente à condição clínica atual desses indivíduos e à situação de estresse catabólico durante o período de internação(MARTINS et al, 2017).

Uma oferta calórica menor, do que a referência utilizada neste estudo, em pacientes internados em UTI pode estar relacionada ao aumento nos episódios de hipoglicemia,

infecções severas, maior tempo de internação, maiores gastos financeiros e aumento nas taxas de mortalidade. O consenso canadense para terapia nutricional em pacientes críticos preconiza que o acompanhamento diário e o rígido controle do protocolo de nutrição enteral da UTI por parte da equipe multidisciplinar de terapia nutricional deve facilitar um maior recebimento da dieta prescrita (MENDONÇA; GUEDES, 2018).

A ingestão calórica de pacientes criticamente enfermos que recebem nutrição artificial é normalmente menor do que a desejada, especialmente pela via enteral. A frequência de dias de administração de energia adequada, neste estudo, resultou em apenas 1 dia de adequação calórica, correspondendo assim em 96,77% de inadequação de energia. Um estudo elucidou que pacientes que receberam  $\leq 66\%$  das calorias prescritas apresentam menor chance de alta hospitalar com respiração espontânea do que aqueles que receberam de 0 a 32% do prescrito. Para além disso, os pacientes que receberam uma adequação maior, entre 33% a 65% do prescrito, apresentaram maiores chances de desmame ventilatório antes da alta da UTI do que aqueles que receberam uma baixa ingestão (IRIGARAY et al, 2018).

O resultado obtido nesta pesquisa foi de administração adequada de proteína. Em um estudo realizado com 2270 pacientes com diagnóstico de sepse e/ou pneumonia foi identificado que os pacientes que receberam valores de calorias e proteínas mais próximos do recomendado tiveram menor tempo de ventilação mecânica e mortalidade. A proteína representa uma atenção maior na terapia intensiva, visto que, durante a doença crítica os pacientes cursam com estado de proteólise e elevação das necessidades de proteínas que, por muita das vezes, não é alcançada com o teor protéico das fórmulas enterais, havendo a necessidade de complementação com módulos de proteínas, nem sempre disponível nas unidades hospitalares (NUNES et al, 2018).

O presente estudo evidenciou algumas limitações, dentre elas a ausência ou preenchimento incompleto dos prontuários e extenso tempo para que os dados fossem coletados, o que culminou em curto espaço de tempo para desenvolver o estudo.

## **CONCLUSÃO**

Observaram-se relevantes inadequações calóricas entre calorias prescritas e calorias recebidas, sugerindo que os pacientes se encontravam com déficits energéticos importantes. Esta inadequação de ingestão calórica, caso não seja revertida, é prejudicial a estes pacientes, e pode ocasionar diversas complicações clínicas, e afetar diretamente o desfecho e/ou a alta do paciente.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, A. H. R; BORGES, S. Indicadores de qualidade em terapia enteral: avaliação da assistência nutricional ao paciente hospitalizado. *Braspen J*, v. 34, n. 1, p. 77-82, 2019.

BRUNELLI, L. et al. Nutrition therapy in intensive care unit setting: what can be learned from a 6 months survey in a large academic hospital?. *Ann Ig*, v. 32, n. 4, p. 385-394, 2020.

DOS SANTOS, A. P. L et al. Indicadores de qualidade em terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva de trauma, Curitiba, PR, Brasil. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, v. 38, n. 1, p. 149-155, 2018.

HILL, A; ELKE, G; WEIMANN, A. Nutrition in the intensive care unit—a narrative review. *Nutrients*, v. 13, n. 8, p. 2851, 2021.

IRIGARAY, M. M. M et al. Adequação do volume das dietas enterais de pacientes críticos em um hospital terciário. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*, v. 4, n. 2, 2018.

MARTINS, T. F et al. Avaliação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de uma unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 2, 2017.

MENDONÇA, Mayara Ribeiro de; GUEDES, Gleyciane. Terapia nutricional enteral em uma Unidade de Terapia Intensiva: prescrição versus infusão. *Braspen J*, p. 54-57, 2018.

NUNES, A. P et al. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de um hospital de alta complexidade do Rio Grande do Sul. *Braspen J*, p. 116-121, 2018.

OJO, O. Enteral feeding for nutritional support in critically ill patients. *British Journal of Nursing*, v. 26, n. 12, p. 666-669, 2017.

PINHEIRO, D. S et al. Fatores de interrupção de nutrição enteral em unidades de terapia intensiva adulto: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e985998188-e985998188, 2020.

SILVA, Denise Peixoto; DE CARVALHO, Nágila Araújo; BARBOSA, Larissa Silva. Adequação da terapia nutricional enteral, complicações gastrointestinais e intercorrências em pacientes críticos. *Revista Da Associação Brasileira De Nutrição-RASBRAN*, v. 12, n. 1, p. 104-115, 2021.

TOLEDO, D O et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *Braspen J*. v. 5652, p. 900, 2018.

WAITZBERG D.L. Indicadores de qualidade em terapia nutricional. 1ª ed. São Paulo: ILSI Brasil; 2008.

WAITZBERG D.L et al. Indicadores de Qualidade em Terapia nutricional, ILSI Brasil - International Life Sciences Institute do Brasil. 3. ed. 2018.