

## ADEQUAÇÃO PROTEICO CALORICA DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria de Nazareth de Lima Carneiro<sup>1</sup>; Brenda Franklin<sup>1</sup>; Lilian Pereira da Silva Costa<sup>2</sup>; Elenise da Silva Mota<sup>2</sup>; Valéria Nunes do Amaral<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Especialização, <sup>2</sup>Mestrado

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA),

<sup>2,3</sup>Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

mnath\_lima@hotmail.com

**Introdução:** Pacientes internados em estado crítico frequentemente apresentam depleção nutricional, uma vez que a resposta metabólica ao estresse, promove intenso catabolismo e mobilização de proteínas para reparo de tecidos lesados e fornecimento de energia. A reação de fase aguda, seguida de imobilidade prolongada (restrito ao leito e/ou imobilizado) e a dificuldade de alimentação (aspiração de alimentos ou inconsciência do paciente) potencializam o catabolismo e predisõem ao déficit nutricional (1). Por consequência, o paciente em reação de fase aguda, está em risco nutricional, independentemente do estado nutricional prévio. Além disso, fatores como idade avançada, condição socioeconômica e desnutrição preexistente podem intensificar a agressão ao estado nutricional (1). O estado nutricional comprometido provoca alterações diversas na resposta imunológica, no processo de cicatrização, na composição corporal e também na função de alguns órgãos, além de outras consequências que levam à maior probabilidade de ocorrência de infecções, escaras, entre outras complicações (2). Dessa forma ocorrendo o incremento na morbidade e na mortalidade, além de levar ao prolongamento do tempo de internação, bem como elevar o número de reinternações, fatores esses associados com maior custo de assistência hospitalar. A terapia nutricional enteral (TNE) adequada no paciente grave é um importante fator na promoção da saúde, diminuição do estresse fisiológico e manutenção da imunidade, avaliar a eficácia desse tratamento é fundamental (3). Apesar da importância da adequada ingestão de nutrientes e energia, os pacientes internados em estado crítico, frequentemente recebem um valor energético inferior a sua necessidade. Os fatores que impedem o adequado aporte nutricional enteral incluem os relacionados à intolerância da dieta (vômitos, diarreia, distensão abdominal, etc.), associados às práticas de rotina de enfermagem (manipulação do paciente, administração de medicamentos, etc.) e outras rotinas (procedimentos, exames) (3). A atenção nutricional e o conhecimento dos fatores que impedem a efetiva administração da TNE permitem a adoção de medidas visando o aporte calórico-proteico adequado aos pacientes graves. **Objetivos:** Este estudo teve por objetivo avaliar a adequação calórica e proteica da TNE e demonstrar as causas mais comuns de possíveis fatores que causam inadequação, em um hospital universitário em Belém-Pa. **Métodos:** Esse estudo é de desenho observacional retrospectivo, com participação de pacientes de ambos os sexos, internados nas diversas clínicas do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) com alimentação enteral exclusiva via sonda nasoenteral ou nasogástrica, ou seja, os pacientes com alimentação complementar parenteral ou oral não participaram da amostra. A coleta de dados foi realizada em formulário próprio da instituição, em questionários do mês de maio a julho de 2016, nele foram obtidas as seguintes informações: avaliação antropométrica (peso e altura) que eram realizadas de forma direta ou estimadas por meio fórmulas padrões, prescrição dietética (valor energético e proteico) realizada por meio de fórmula de bolso com objetivo de manter ou recuperar o estado nutricional de acordo com a patologia e estado nutricional do paciente. **Resultados e Discussão:** Da amostra avaliada 38 % eram do sexo feminino (n = 8) e 62 % do sexo masculino (n = 13), com média de idade de 68 ± 22,08

anos. Dentre a amostra avaliada foi verificado que 38% (n = 8) fizeram uso da TNE rica em proteínas e calorias (hiperproteica e hipercalórica), os demais pacientes usaram fórmulas enterais hipercalórica (n = 7) e normocalórica (n = 6). Quanto à adequação de proteínas foi verificado que 33 % (n = 7) dos pacientes estavam alcançando menos de sessenta por cento de suas necessidades de proteínas, já 57 % (n = 12) estavam alcançando entre 61 e 100% das necessidades proteicas, enquanto que dez por cento dos pacientes apresentavam uma adequação proteica acima de 100 %. Quando observamos a adequação calórica concluímos, que 66% (n = 14) da amostra recebeu entre 61 e 100% da sua necessidade energética necessária, e 19 % recebeu acima da sua necessidade, no entanto também foi observado que 14% da amostra não conseguiram alcançar nem 60% do valor energético. Com base nesses valores podemos afirmar que mais da metade dos pacientes recebendo TNE estavam conseguindo alcançar suas necessidades energéticas e proteicas, o que indica que nesses pacientes ocorreu uma adequação entre o volume prescrito e as necessidades. Esses resultados estão de acordo com o encontrado na literatura. Adam e Batson (4) analisaram pacientes em TNE, eles obtiveram a média de necessidades de energia prescrita variando entre 76% e 100%. Em outro estudo Oliveira et al. (1) analisaram pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em TNE exclusiva e verificaram um balanço energético médio de -190 kcal/dia, e uma adequação energética de 88,2%. Em relação a necessidade proteica dos pacientes estudados, em torno de 50% dos pacientes conseguiram atingir suas necessidades calórico-proteicas, enquanto O'leary-Kelley et al. (5) observaram apenas 32 e 31% de meta calórico-proteica atingida em pacientes em uso de TNE. Outros estudos têm demonstrado diferenças entre o volume prescrito e o administrado de proteínas (1,2), o que contribui para que muitos pacientes não alcancem suas necessidades nutricionais durante o uso da TNE. Neste estudo também foram identificados outros fatores que podem ter contribuído nos casos de não adequação, entre eles estão jejum para realização de exames hospitalares, obstrução de sonda, intolerância gástrica em relação a dieta, como diarreia, obstipação, distensão abdominal, intervalo para o banho e mobilidade do paciente em outros estudo também foram encontrados resultados semelhantes (1,2) o que denota uma causa comum entre o HUIBB e outros estudos, no entanto a nossa pesquisa foi realizada em diversas clínicas do hospital não apenas no UTI o que pode gerar um viés no estudo. **Conclusão:** Na maioria dos casos estudados ocorreu uma adequação tanto proteica como calórica, no entanto, ainda ocorreram casos de inadequação de oferta nutricional em pacientes em TNE e a presença de intercorrências durante a sua administração foi a principal causa, o que pode ter dificultado o alcance das necessidades nutricionais pela amostra estudada. A adoção de mecanismos de vigilância clínica, com uma abordagem de equipe multidisciplinar, criação de protocolos, e formação continuada dos profissionais de saúde podem ser importantes medidas para assegurar a administração adequada da TNE e proporcionar o maior benefício para os pacientes.

## Referências:

1. Oliveira SM, Burgos MGPA, Santos EMC, Prado LVS, Petribú MMV, Bomfim FMTS. Complicações gastrointestinais e adequação calórico-proteica de pacientes em uso de nutrição enteral em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2010; 22:270-3.
2. Teixeira ACC, Caruso L, Soriano FG. Terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva: infusão versus necessidades. Rev Bras Ter Intensiva. 2006;18:331-7.

3. Nozaki VT, Peralta RM. Adequação do suporte nutricional na terapia nutricional enteral: comparação em dois hospitais. *Rev Nutr.* 2009;22:341-50.
4. Adam S, Batson S - A study of problems associated with the delivery of enteral feed in critically ill patients in five ICUs in the UK. *Intensive Care Med,* 2007;23:261-266.
5. O'leary-Kelley CM, Puntillo KA, Barr J, Stotts N, Douglas MK. Nutritional adequacy in patients receiving mechanical ventilation who are fed enterally. *Am J Crit Care.* 2005;14:222-31.