

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

A CONTRIBUIÇÃO DA NUTRIÇÃO HOSPITALAR NO PROGNÓSTICO DA COVID-19

THE CONTRIBUTION OF HOSPITAL NUTRITION TO THE PROGNOSIS OF COVID-19

Sibele Santos Lima

Universidade Federal da Bahia - UFBA

O livro intitulado: “Terapia nutricional em pacientes hospitalizados com COVID-19” uma edição especial da coleção Nutrição clínica: Fundamentos Metabólicos, Fisiopatológicos e Nutricionais aborda aspectos pertinentes ao tratamento nutricional para pacientes com diagnóstico SARS-COV-2 em situação de internamento na enfermaria e nos casos mais graves na unidade de terapia intensiva (UTI). A autora Roberta de Lucena Ferretti é nutricionista, Coordenadora e Supervisora do Curso de Extensão Aperfeiçoamento em Nutrição Clínica Hospitalar I e II no Hospital Universitário de Taubaté (HMUT) e os autores Daniel de Oliveira Silva, Evelyn Mileide de Oliveira e Jamile Mustafá Pereira que são nutricionistas graduados pela Universidade de Taubaté e alunos do curso de aperfeiçoamento supracitado. O material visa auxiliar os profissionais nas práticas diárias diante das limitações científicas acerca do conhecimento dos desfechos clínicos da COVID-19. Diante disto, a padronização e transferência de estratégias de tratamento com resultados eficientes poderia contribuir para sintomas mais atenuados ou diagnósticos menos severos da doença.

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave - SARS-COV-2, ele pode se desenvolver de diversas formas a depender do estado de saúde de cada paciente. Nesse sentido, sintomas como febre, tosse e fadiga são os sintomas mais recorrentes. Contudo, náuseas, vômitos, diarreias, ageusia e anosmia também são relatados, o que pode acarretar uma ingestão insuficiente de macronutrientes e micronutrientes prejudicando o estado nutricional. Os marcadores de desnutrição a

exemplo da linfopenia podem indicar um pior prognóstico para a doença, nas avaliações ambulatoriais tem sido verificado o aumento da proteína C reativa, diminuição de contagem de linfócitos e aumento da desidrogenase láctica.

O suporte nutricional adequado pode contribuir para a redução das taxas de mortalidade, nesse sentido a intervenção deve ser pautada no quadro evolutivo da doença. Pois, diante das incertezas clínicas uma tosse pode progredir para uma dispnéia, outrossim para uma insuficiência respiratória.

A Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN) sugeriu critérios de avaliação do risco nutricional para pacientes com COVID-19, desse modo idosos com idade ≥ 65 anos, adultos com $IMC < 20,0 \text{ Kg/m}^2$, risco alto de desenvolvimento de lesão por pressão, imunossupressão, inapetência, disgeusia, anosmia, diarreia persistente, histórico de perda de peso, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, pneumopatias estruturais, cardiopatias, diabetes insulínica dependente, insuficiência renal, permanência em UTI superior a 48h e gestação. Destarte, a presença de apenas um dos critérios citados, deve-se considerar uma característica associada ao risco nutricional.

Após os critérios de identificação do risco nutricional e avaliação do estado nutricional, deve-se identificar a via de alimentação mais adequada, podendo ser oral, enteral ou parenteral. Os cálculos das necessidades energéticas e proteicas irão ditar o tipo de dieta mais adequada: dietas hipercalóricas (o aumento da oferta calórica teve resultados positivos em indivíduos instáveis) ou hiperproteicas (após verificação da função renal). Outro parâmetro a ser analisado é a presença de evacuações

frequentes e a necessidade de utilização de suplementos, ou seja, deve-se investigar todas as vertentes apresentadas no quadro clínico, observando o processo de piora ou melhora das sintomatologias.

Pacientes em UTI não intubados, sob ventilação não invasiva em que a dieta oral é insuficiente para suprir o aporte calórico, a terapia nutricional enteral deve ser considerada. No caso de pacientes intubados e ventilados a terapia enteral deve ser iniciada através de uma sonda nasogástrica pós pilórica que é indicada para pacientes com intolerância gástrica ou em pacientes com risco de aspiração.

O aporte calórico e protéico segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN)², Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral (ASPEN) e a *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) para hospitalizados com COVID-19 sugerem cerca de 25 a 30 Kcal/kg/dia para pacientes estáveis e de 15 a 20 kcal/kg/dia para os que estão na fase aguda, já para a progressão 25 Kcal/Kg/dia após o 4º dia.

Para pacientes estáveis a oferta protéica deve ser de 1,2 a 2,0 g/kg/dia, na fase aguda é indicada uma quantidade protéica <0,8 g/kg/dia nos 1º e 2º dias, 0,8-1,2 g/kg/dia do 3º e no 5º dia, e uma > 1,2 g/kg/dia após o 5º dia. Mesmo em caso de disfunção renal a oferta é de 1,5 e 2,0 g/kg/dia de proteína.

A necessidade de preservação da massa muscular esquelética é um quadro catabólico que ocorre principalmente em pacientes internados na UTI, nestes casos podem ser essenciais a adoção de medidas que agregam a síntese para o anabolismo no músculo esquelético. Contudo, em referência a proporcionalidade de lipídios e carboidratos para indivíduos sem deficiência respiratória e pacientes em ventilação, é recomendado uma proporção de energia 30:70 e 50:50, respectivamente.

Pacientes que estejam em estado crítico à medida que a recuperação avança e os medicamentos vasopressores são diminuídos a adição de fibra é recomendada. Os níveis séricos de fósforo têm que ser monitorados, pois a deficiência de fósforo pode contribuir com o adiamento da retirada do suporte ventilatório. Além disso, a hipofosfatemia pode indicar síndrome de realimentação.

Pacientes em UTI em pós-extubação podem desenvolver disfagia. A prescrição nutricional deve ser adaptada dando preferência por alimentos com consistência pastosa, homogênea ou heterogênea. No entanto, se a deglutição não

estiver adequada a terapia nutricional enteral deve ser administrada. A conclusão dos autores é que a terapia nutricional deve ser administrada o mais precocemente possível para que o enfrentamento da doença seja mais eficaz, e os pacientes permaneçam por um curto período de tempo na UTI e desta forma obtenham um desfecho prognóstico favorável.

A COVID-19 é uma doença recente e altamente contagiosa, a produção do livro colabora para a reunião das informações mais relevantes e que contribuíram para o desenvolvimento de um desfecho menos severo ou mais atenuante da doença. O texto descreve detalhadamente a conduta para pacientes estáveis e em fase aguda em relação a carboidratos, lipídios e proteínas. Sendo assim, é recomendável a leitura do material, mesmo após controle da pandemia proveniente dos índices de vacinação, em virtude do SARS-CoV-2 ainda ser considerado um vírus em circulação pelo mundo³.

Porém, a publicação possui limitações, pois não fez citação dos pacientes com comorbidades associadas a exemplo do sobrepeso (IMC \geq 25 Kg/m² e <29,9 Kg/m²) e obesidade (IMC \geq 30), Diabetes Mellitus (DM)² e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que são doenças que influem negativamente para a piora do estado de saúde^{4,5}. A terapia nutricional parenteral está no fluxograma do livro, contudo os casos mais indicados para o procedimento não são apontados durante o texto. Por fim, o livro é bastante relevante para a atuação hospitalar e um guia para a conduta mais assertiva, mas algumas informações poderiam ter sido abordadas de maneira mais aprofundada.

Referências

1. Ferretti RL, Silva DO, Oliveira EM, Pereira JM. (2020). *Terapia Nutricional em Pacientes Hospitalizados com COVID-19*. (Edição Especial.). Taubaté, SP: Editora da UNITAU.
2. Campos LF, Barreto PA, Ceniccola GD, Gonçalves RC, Matos LBN, Zambelli CMSF, Castro MG. Revisão do parecer BRASPEN de terapia nutricional em pacientes hospitalizados com COVID-19. BRASPEN J 2021; 36 (1): 122-6. doi: 10.37111/braspenj. COVID2021
3. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). 2022 Jun 30. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 32150360.

4. Zhou Y, Chi J, Lv W, Wang Y. Obesity and diabetes as high-risk factors for severe coronavirus disease 2019 (Covid-19). *Diabetes Metab Res Rev.* 2021 Feb;37(2):e3377. doi: 10.1002/dmrr.3377. Epub 2020 Jul 20.
5. Ribeiro AC, Uehara SCDSA. Systemic arterial hypertension as a risk factor for the severe form of covid-19: scoping review. *Rev Saude Publica.* 2022 Apr 8;56:20. doi: 10.11606/s1518-8787.2022056004311.

Endereço para Correspondência

Sibele Santos Lima

Av. Araújo Pinho, 32, Canela.

E-mail: sibellelimma@gmail.com

Recebido em 30/08/2021

Aprovado em 12/12/2022

Publicado em 30/12/2022