

Associação entre adequação calórico-proteica e início precoce da terapia nutricional enteral com o desfecho clínico de pacientes oncológicos na Unidade de Terapia Intensiva

Thais Manfrinato Miola¹, Larissa Ariel Oliveira Santos², Liane Brescovici Nunes de Matos³ e Susana da Rocha Dias¹

1. Departamento de Nutrição, ACCamargo Cancer Center, Brasil
2. Nutricionista, Brasil
3. Departamento de Nutrologia, ACCamargo Cancer Center, Brasil

Introdução

Complicações associadas ao câncer podem contribuir para a admissão de pacientes oncológicos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e piorar o prognóstico. O catabolismo provocado pelo estado crítico, somado às particularidades do metabolismo do paciente com câncer, pode agravar ainda mais o quadro de desnutrição neste público, além de ter associação com desfechos clínicos desfavoráveis e maior tempo de permanência hospitalar. Pacientes em estado grave, comumente, necessitam de suporte nutricional enteral ou parenteral, em função da inviabilidade de introduzir alimentação via oral por condições clínicas. A Terapia Nutricional Enteral é a via preferencial para suporte nutricional em pacientes críticos com trato gastrointestinal (TGI) funcionante, devendo ser iniciada precocemente em até 48 horas após estabilidade hemodinâmica, cujo alcance das metas calóricas e proteicas em 80% do estimado deve ser atingido em um período de até 72 horas. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre a adequação calórico-proteica e terapia nutricional enteral precoce com o desfecho clínico de pacientes oncológicos em UTI.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. A coleta de dados foi feita a partir do levantamento de prontuários de pacientes oncológicos que estiveram internados com uso de TNE, no período de janeiro a dezembro de 2017, na UTI de um Cancer Center no estado de São Paulo. Foram incluídos pacientes oncológicos, de ambos os sexos, admitidos na UTI durante sua internação, com idade acima de 18 anos e, que receberam TNE por, no mínimo, 72 horas. Os critérios de exclusão foram: pacientes com alimentação via oral exclusiva ou mista; pacientes com TNE concomitante com terapia nutricional parenteral (TNP); e pacientes em fase final de vida. Um total de 114 pacientes foram incluídos para o estudo. O estado nutricional foi analisado pela coleta de dados em prontuário da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). O início precoce da TNE foi definido como seu início entre 24 a 48 horas e a análise da adequação da TNE comparou a prescrição médica da TNE com as necessidades calórico-proteicas estimadas na avaliação nutricional. A TNE foi considerada adequada quando o resultado de ambos os cálculos foi maior que 80%, em até 72 horas.

Resultados

A média de idade dos participantes foi de 62,3 anos, sendo a maior parte do sexo masculino (59,6%) e quase metade dos pacientes (49,1%) apresentava tumores de cabeça e pescoço. Além disso, 58% dos participantes admitidos na internação hospitalar geral e 64% dos pacientes que deram entrada na UTI foram por motivos clínicos.

Oitenta e seis por cento dos pacientes apresentavam desnutrição na admissão e alta/óbito da UTI.

Em relação à terapia nutricional, 64% dos pacientes tiveram início da dieta enteral precocemente. No que diz respeito às metas nutricionais, apenas 34,2% da amostra atingiram a recomendação calórica em 72 horas, enquanto, somente 11,4% dos participantes tiveram alcance das necessidades proteicas no mesmo período. O mesmo foi observado quando analisadas as metas calóricas e proteicas juntas, ou seja, apenas 11,4% dos pacientes atingiram ambas as recomendações.

No que se refere ao desfecho clínico, 15,8% dos pacientes alcançaram na UTI, enquanto 28,9% dos participantes que receberam alta da UTI para a unidade de internação foram a óbito no final do estudo. Foi identificado que 27% dos participantes que tiveram o desfecho de óbito na UTI e 44% dos indivíduos que foram a óbito após alta da UTI não iniciaram a TNE de forma precoce. Em ambos os casos, houve uma diferença estatisticamente significativa (Tabela 1).

Em relação à meta nutricional calórica e ao desfecho clínico final, 63% dos pacientes que tiveram alta e 72,7% dos participantes que faleceram não atingiram a meta calórica em 72 horas ($p=0,436$). Dados semelhantes foram observados em relação ao desfecho da UTI, no qual 63,5% da amostra que foi de alta para a enfermaria e 77,8% dos pacientes que foram a óbito não atingiram as necessidades calóricas em 72 horas ($p=0,369$).

Resultados

A análise entre a meta proteica e o desfecho clínico final demonstrou que 89% dos participantes que receberam alta e 88% dos pacientes que foram a óbito não alcançaram a meta proteica em 72 horas ($p=1,00$). Além disso, 88,5% dos pacientes que receberam alta da UTI para a unidade de internação e 89% dos indivíduos que foram a óbito na UTI não atingiram as necessidades proteicas em 3 dias ($p=1,00$).

O tempo de internação em UTI variou de 3 a 45 dias, e o tempo de permanência hospitalar total foi de 5 a 153 dias. Quando comparado o início precoce da TNE com hospitalização, observou-se que os pacientes que iniciaram a nutrição enteral de forma precoce tiveram menos tempo de permanência hospitalar total ($p=0,027$) e menos dias de internação na UTI ($p=0,001$) (Figura 2). A Figura 3 demonstra que, dentre os pacientes que atingiram as metas calóricas e proteicas em 72 horas, a média de internação total e em UTI foi menor do que aqueles que não atingiram, porém apenas o tempo de UTI apresentou diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1 – Associação entre o início precoce da TNE e desfecho clínico

Variáveis	Categorias	Início Precoce de TNE		Valor p
		Ausente	Presente	
Desfecho em UTI	Alta para UI	30 (73,2%)	66 (90,4%)	0,031
	Óbito	11 (27%)	7 (9,6%)	
Desfecho Final	Alta	23 (56,1%)	58 (79,5%)	0,015
	Óbito	18 (44%)	15 (20,5%)	

UI = unidade de internação; UTI = unidade de terapia intensiva.

Figura 1 – Relação entre início precoce da TNE e tempo de internação

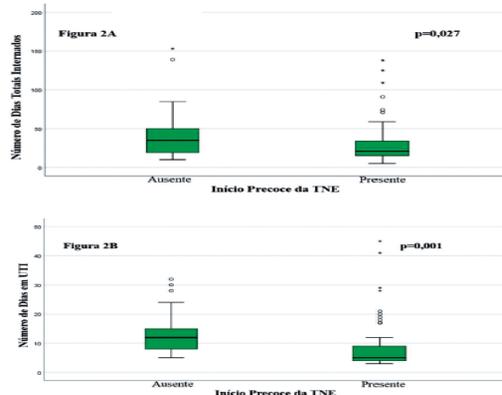
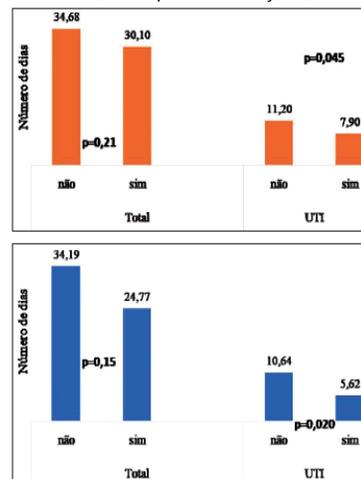


Figura 2 – Comparação entre meta calórica e proteica atingida em 72 horas e tempo de internação total e em UTI



Conclusões

O presente estudo demonstrou que o início precoce da TNE em pacientes oncológicos em UTI teve associação com menor desfecho de óbito e menos tempo de permanência hospitalar total e na UTI. A adequação calórico-proteica foi relacionada ao menor tempo de internação na UTI. Ensaios clínicos randomizados com amostras significativas são necessários para comprovar tais resultados, impactando em mudanças nas condutas nas práticas clínicas

Contato

Thais Manfrinato Miola: thais.miola@accamargo.org.br