

Evento: XXI Jornada de Extensão  
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

## **ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS APÓS CONFIRMAÇÃO DE COVID-19<sup>1</sup>**

### **NUTRITIONAL ASSISTANCE FOR HOSPITALIZED PATIENTS AFTER COVID-19 CONFIRMATION**

**Viviane Ferreira de Melo<sup>2</sup>, Adriane Huth<sup>3</sup>, Angélica Cristiane Moreira<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Projeto de Extensão Universitária Educação em Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação em Nutrição da UNIJUI. Bolsista PIBEX/UNIJUI. e-mail: viviane.melo@sou.unijui.edu.br

<sup>3</sup> Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI, Orientadora. adriane.huth@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI, Orientadora, Coordenadora do Projeto de Extensão, angelica.moreira@unijui.edu.br

#### **INTRODUÇÃO**

O atual surto de uma doença respiratória aguda associada ao coronavírus chamado do novo coronavírus (COVID-19) é considerado uma pandemia, que de forma abrupta, vem causando ameaças às populações e ao sistema de saúde. A pandemia COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência de Saúde Pública de interesse internacional. Sem precedentes, essa pandemia apresenta inúmeros desafios para pacientes, profissionais da saúde e sistemas de saúde. O coronavírus SARS-COV-2 pode provocar grandes danos ao sistema respiratório e aos pulmões dos pacientes infectados, causando a chamada Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) (WHO, 2020).

Dados recentes apontam que o SARS-COV-2 pode causar quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadro respiratório grave. Um maior número de pacientes infectados (80%) apresentou sintomas leves e semelhantes aos da gripe, porém um menor número de pacientes infectados (20%) evoluiu para doença grave. A taxa de mortalidade causada pela doença COVID-19 ficou em torno de 2,8%. Doenças graves são mais prováveis em pessoas idosas ou com problemas de saúde subjacentes (WHO, 2020).

Também é importante ressaltar que os pacientes infectados pelo SARS-COV-2 requerem estadias prolongadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para a estabilização do agravo da doença, o que contribui no aumento ou no agravamento da desnutrição.

A Pandemia COVID-19 traz desafios e ameaças sem precedentes a todas as pessoas e aos sistemas de saúde do mundo todo, causando inúmeras internações hospitalares e inúmeros óbitos em diversos países (WHO, 2020).

Os pacientes internados com suspeita ou confirmação para COVID-19 devem passar por avaliação nutricional, sendo esta realizada através de tele nutrição, telefone, ou coletas de dados secundários dos pacientes através dos prontuários, onde os registros são realizados pela equipe de enfermagem e médica para orientar o profissional no planejamento dietético (PIOVACARI et al., 2020).

Diante do cenário da Pandemia COVID-19, tornou-se necessário a revisão das práticas, processos e protocolos assistenciais, visando à garantia da segurança e bem-estar dos pacientes e dos colaboradores que atuam em hospitais.

Entretanto, para a população geral, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) recomenda reduzir a exposição e transmissão desta e de uma variedade de doenças praticando a higiene respiratória e das mãos, seguindo práticas alimentares seguras (FERETTI, 2020).

O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca da importância da

**Evento:** XXI Jornada de Extensão

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

assistência nutricional para minimizar os agravos da doença em pacientes com confirmação de COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aumentando as chances de sobrevivência e melhor prognóstico da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** coronavírus; terapia nutricional; desnutrição; idoso; hospitalização; extensão universitária.

**KEYWORDS:** coronavirus; nutritional therapy; malnutrition; elderly; hospitalization; University Extension.

## METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão literária, realizada no Projeto de Extensão Universitária Educação em Saúde, do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUÍ. No momento de Pandemia COVID-19, devemos aprofundar os conhecimentos e trazer informações sobre a importância da assistência nutricional para minimizar os agravos da doença, em pacientes com confirmação de COVID-19, hospitalizados ou internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A revisão da literatura foi realizada em bases de dados científicos, tais como: Periódicos Capes, Google Acadêmico, LILACS e Scielo. As buscas de artigos foram feitas por meio do acesso remoto ao conteúdo assinado a partir da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), fornecido pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) para Instituições de Ensino Superior da qual a UNIJUÍ faz parte. Utilizou-se como palavras-chave os termos “Assistência Nutricional”, “Assistência Nutricional na UTI”, “Terapia Nutricional na UTI”, “SARS-COV-2” e “Coronavírus”. Foram encontrados alguns artigos sobre os assuntos, diante disso foi feita uma leitura exploratória e seletiva, para verificar se existiam ou não, dados, fatos e informações a respeito do tema proposto e coerentes com os objetivos do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pacientes infectados pelo SARS-COV-2 necessitam de assistência nutricional para alcançar resultados positivos. Evidências mostram que a idade avançada e a presença de comorbidades estão quase sempre associadas ao estado nutricional prejudicado, ocasionando a desnutrição e seus agravos correlacionados. Assim, pacientes com IMC elevado parece estar relacionado à piora do prognóstico (LAVIANO, KOVERECH, ZANETTI, 2020).

Com o passar dos anos a composição do corpo muda, a massa de gordura e gordura visceral aumenta, enquanto a massa muscular diminui, acometendo o que chamamos de sarcopenia, ou seja, a perda da massa muscular, força e funcionalidade, prejudicando a qualidade de vida de um adulto idoso ao diminuir a mobilidade e alterar o metabolismo (KRAUSE, 2013).

A maior permanência hospitalar devido à infecção pelo novo coronavírus está comumente associada a alto risco de desnutrição, pois quando se iniciam os sintomas muitas vezes são acompanhados de náusea, vômito e diarreia, prejudicando a ingestão de alimentos e absorção de nutrientes.

Alguns marcadores de desnutrição, assim como a linfopenia, vêm sendo indicado como um fator de piora do prognóstico dos pacientes confirmados pra COVID-19. Os níveis de albumina, estes não devem ser considerados como marcador nutricional em pacientes com resposta inflamatória exacerbada, mas podem indicar progressão para a síndrome do desconforto agudo respiratório (SDRA) (LAVIANO, KOVERECH, ZANETTI, 2020).

A prescrição dietética determina o tipo, quantidade e a frequência da alimentação com base no processo de doença e metas de tratamento. Porém, em pacientes confirmados com COVID-19 é comum que eles venham a sofrer de ageusia e anosmia, ou seja, perda do paladar e olfato, o que também contribuirá para a diminuição da ingestão alimentar (BARAZZONI et al., 2020).

**Evento:** XXI Jornada de Extensão

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

A avaliação do risco nutricional nos pacientes hospitalizados deve ser rotineiramente incluída no tratamento de pacientes com COVID-19, e deve ser realizada nas primeiras 24 horas de admissão para o diagnóstico nutricional, onde será determinada a conduta nutricional de acordo com as necessidades nutricionais do paciente. Quando a infecção por COVID-19 é acompanhada por náusea, vômito e diarreia, o estado nutricional do paciente fica ainda mais comprometido (PIOVACARI et al., 2020).

O momento da intervenção nutricional pode ser delicado, pois a progressão da COVID-19 inúmeras vezes é rápida, progredindo de uma simples tosse para uma dispneia, e logo para uma insuficiência respiratória grave e com isso a necessidade de admissão dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (FERETTI, 2020).

Para realização da avaliação nutricional, recomenda-se que o nutricionista não realize a triagem no leito do paciente, para que se evite a disseminação da doença. Contudo, se o paciente passar por um agravamento que seja necessário a visita presencial junto ao leito, essa deve ser conforme os regulamentos internos do serviço de controle de infecção hospitalar, no que diz respeito aos equipamentos de proteção individual (EPI's) (PIOVACARI et al., 2020).

Dentro de um processo de avaliação nutricional, o primeiro passo é a realização de uma triagem nutricional. Segundo Mussoi (2014), se houver risco nutricional, o passo seguinte é realizar uma avaliação nutricional mais detalhada, com parâmetros antropométricos, bioquímicos e dietéticos para que se possa então avaliar a presença ou não de alteração nutricional.

Segundo a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) e Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), a ferramenta mais indicada para realizar a triagem nutricional em pacientes hospitalizados com suspeita ou confirmação para COVID-19 é a NRS-2002 (do inglês, nutritional risk screening). Essa ferramenta, segundo Mussoi (2014), tem como diferencial a inclusão de todos os pacientes clínicos, cirúrgicos e os demais presentes no âmbito hospitalar, e abrange todas as condições patológicas, sendo que os idosos recebem atenção especial por parte da NRS-2002.

Entre os principais sintomas da doença, destacam-se febre, fadiga, tosse seca, dor de garganta, podendo agravar para uma dispnéia. No entanto, as pessoas que se enquadram em grupos de risco, como por exemplo, indivíduos com idade superior a 60 anos e/ou indivíduos portadores de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e asma, são mais suscetíveis a complicações do novo coronavírus. Pessoas pertencentes aos grupos de risco quando infectadas, podem desenvolver sintomas mais graves como febre alta, pneumonia, insuficiência respiratória aguda, e até mesmo ir a óbito (WHO, 2020).

Para a avaliação do risco nutricional, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) publicou recomendações para as práticas de atuação do nutricionista durante a pandemia do novo coronavírus. Para a maior segurança dos profissionais e dos pacientes, sugere-se que seja evitado o contato físico com os pacientes, especialmente com suspeita ou confirmação da COVID-19. Assim, algumas medidas alternativas podem ser adotadas, como visitas virtuais, por vídeos, telefone e a utilização de dados secundários obtidos dos prontuários médicos.

Em recente publicação da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN), foi sugerido que, em caso de não ser possível realizar as triagens via contato telefônico ou por dados secundários dos prontuários, as mesmas podem ser suspensas durante a pandemia a fim de proteger os profissionais e os pacientes. Foi sugerido que respectivamente no momento da internação hospitalar, se incluam perguntas referentes à triagem nutricional. As perguntas elaboradas pela BRASPEN, seguiram critérios de elegibilidade de risco nutricional com base nas comorbidades relacionadas ao pior prognóstico, indicadores e sintomas associados à desnutrição, e considerou como risco nutricional os pacientes que apresentarem ao menos um dos critérios das seguintes perguntas: Idosos  $\geq 65$  anos; Adulto com IMC  $< 20,0$  kg/m<sup>2</sup>; Risco alto de desenvolvimento de lesão

**Evento:** XXI Jornada de Extensão

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

por pressão; Imunossupressão; Inapetência; Disgeusia, anosmia; Diarreia persistente; Histórico de perda de peso; Doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, pneumopatias estruturais; Cardiopatias, incluindo hipertensão arterial sistêmica; Diabetes insulínica dependente; Insuficiência renal; Permanência em UTI superior às 48h; Gravidez (BRASPEN, 2020).

A identificação de risco e presença de desnutrição deve ser avaliada para todos os pacientes que sofrem de doenças crônicas e estão hospitalizados, devido aos cuidados intensivos. Pacientes com COVID-19 podem apresentar desidratação secundária a febre e dificuldade respiratória incluindo hipoxemia. (BARAZZONI et al., 2020).

O tipo de suporte nutricional irá variar de acordo com a progressão da infecção, se o paciente apresenta quadro respiratório e se está em UTI. Diretrizes publicadas pela Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) recomendam que a terapia nutricional enteral seja preferida em pacientes em UTI sob o uso de ventilação mecânica, através de sonda nasogástrica e em pacientes com COVID-19 não intubados, sob ventilação não invasiva e que não atingem o suporte energético via oral, deve-se considerar o uso de suplementação via enteral. A alimentação pós-pilórica deve ser realizada em pacientes com intolerância gástrica ou em pacientes com alto risco de aspiração.

A terapia nutricional via oral, enteral ou parenteral deve garantir nutrição adequada para os pacientes. Na nutrição enteral, deve-se utilizar fórmulas especializadas de acordo com a patologia e condições particulares de cada paciente (FERETTI, 2020).

A progressão da dieta deve ser realizada com cuidados em pacientes que necessitam de ventilação mecânica e apresentam quadro instável. A dieta deverá ser suspensa caso o paciente desenvolva hipoxemia, hipercapnia ou acidose grave (FERETTI, 2020).

De acordo com as recomendações da BRASPEN, ASPEN e ESPEN, o aumento da oferta proteica demonstrou melhor prognóstico especialmente em pacientes instáveis. Recomenda-se o valor energético para pacientes estáveis entre 25 a 30 kcal/kg/dia e na fase aguda da doença iniciar com aporte energético de 15 a 20kcal/kg/dia e progredir para 25kcal/kg/dia após o 4º dia. A oferta de proteínas para pacientes estáveis deve ser de 1,2 a 2,0g/kg/dia e na fase aguda iniciar com 0,8g/kg/dia nos 1º e 2º dia, 0,8-1,2g/kg/dia no 3º ao 5º dia, >1,2g/kg/dia após 5º dia e 1,5 a 2,0g/kg/dia de proteína, mesmo em caso de disfunção renal. O aporte de lipídios e carboidratos deverá ser considerada a proporção de 30:70 em pacientes sem deficiência respiratória a 50:50 em paciente em ventilação mecânica (BARAZZONI, 2020).

A nutrição isocalórica é preferível em relação à nutrição hipocalórica, e deve ser prescrita após a fase aguda da doença (BARAZZONI, 2020).

Preservar o estado nutricional e prevenir ou tratar a desnutrição também tem o potencial de reduzir complicações em pacientes com COVID-19. Um bom estado nutricional é uma vantagem para pessoas contaminadas com o novo coronavírus.

Todos os pacientes infectados pelo COVID-19 devem receber os cuidados nutricionais adequados, de acordo com as necessidades nutricionais.

A desnutrição hospitalar é um processo que requer intervenção nutricional imediata, a fim de melhorar o prognóstico dos pacientes, incluindo terapia nutricional destinada a garantir as necessidades nutricionais. Sendo assim, cabe ao nutricionista avaliar cada paciente, prescrever e determinar a associação ou não das terapias nutricionais.

Como não existem estudos dedicados à nutrição na infecção por COVID-19, atualmente as seguintes considerações só podem ser baseadas sobre conhecimentos e experiências clínicas.

Outro desafio a ser enfrentado é o sucesso da reabilitação dos pacientes sobreviventes ao COVID-19, pois estes apresentam disfagia adquirida na pós-extubação e fraqueza pela permanência na UTI.

**Evento:** XXI Jornada de Extensão

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado nutricional deverá ser ajustado à realidade do momento atual de pandemia. A terapia nutricional adequada deverá ser realizada em todos os pacientes que apresentarem risco nutricional ou que apresentarem desnutrição.

O planejamento da prescrição dietética é fundamental para a contribuição de bons resultados clínicos, em conjunto com as demais terapias médicas e com cuidados multiprofissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASBRAN. Associação Brasileira de Nutrição. 2020. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/noticias/asbran-lanca-guia-para-orientar-populacao-sobre-alimentacao-em-tempos-de-covid-19>
- ASPEN. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2020. <https://www.nutritioncare.org/>
- BARAZZONI R.; BISCHOFF S.C.; BRENDA J.; WICKRAMASINGHE K.; KRZYNARIC Z.; NITZAN D.; et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Clin Nutr. 2020.
- BRASPEN/SBNPE. Sociedade interdisciplinar de médicos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros atuantes na área de terapia nutricional. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. 2020.
- CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. 2020. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/coronavirus>
- ESPEN. Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo. 2020. Disponível em: <https://www.espen.org/>
- FERETTI Roberta de Lucena. TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19. E-book. 2020.
- LAVIANO A.; KOVERECH A.; ZANETTI M. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). Nutrition. 2020:110834.
- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J.L. KRAUSE: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- MUSSOI, Thiago Durand. Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento / Thiago Durand Mussoi. - 1. ed. - Rio de Janeiro, 2014.
- PIOVACARI, Silvia Maria Fraga et al. Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com COVID-19 e SCOV-19 em unidade hospitalar. BRASPEN J [Internet], v. 35, n. 1, p. 6-8, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID19) Pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

**Parecer CEUA:** 4338191018

**Parecer CEUA:** 1.850.054?2016