

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – CEAEMAC**

**DANIELLA DOS REIS VIEIRA**

**A IDENTIFICAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL NA ADMISSÃO DE  
PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Belo Horizonte

2019.

**DANIELLA DOS REIS VIEIRA**

**A IDENTIFICAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL NA ADMISSÃO DE  
PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como parte das exigências do Curso de Especialização *Lato Sensu* Assistência de Enfermagem de Média e Alta complexidade, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva.

Orientadora: Professora Anadias Trajano Camargos

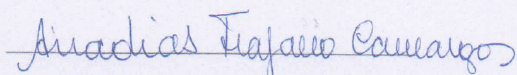
Belo Horizonte

2019.

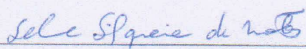
**DANIELLA DOS REIS VIEIRA**

**A IDENTIFICAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES  
INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO**

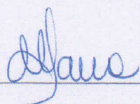
BANCA EXAMINADORA :



Profa. Anadias Trajano Camargos



Profa. Selme Silqueira de Matos



Profa. Allana dos Reis Corrêa

Aprovada em 27 de março de 2019.

**Belo Horizonte**

**2019**

Vieira, Daniella dos Reis Vieira

A IDENTIFICAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL NA  
ADMISSÃO DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA ADULTO [manuscrito] / Daniella dos Reis  
Vieira Vieira. - 2019.

31 f.

Orientador: Anadias trajano camargos Camargos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Estratégia do Cuidar em Enfermagem - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de  
Especialista em Terapia Intensiva.

1.Desnutrição. 2.Cuidados de enfermagem . 3.UTI.  
4.Nutrição. I.Camargos, Anadias trajano camargos.  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de  
Enfermagem. III.Título.

## RESUMO

É importante destacar que nos pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva, a presença de desnutrição é frequente e muitas vezes já instalada previamente à internação, se caracteriza como doença causada pela baixa ingestão de proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios e sais minerais. Verificar a condição nutricional dos pacientes logo na admissão hospitalar é fundamental para que se possa ter melhor direcionamento nas condutas a serem tomadas. O escopo do estudo, é a identificação do risco nutricional na admissão de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto. Trata-se de uma revisão integrativa, a busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BVS), nas bases LILACS, BDNF, IBICS, CUMED e MEDLINE, foi identificado um total de 928 artigos. Para inclusão dos dados bibliográficos utilizou-se, artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, que atendessem o objetivo do estudo, publicados no período de 2008 a 2018 (espaço de tempo que melhor atendeu as expectativas relacionadas ao problema de pesquisa). Os critérios de exclusão foram: artigos de método qualitativo, publicações não decorrentes de pesquisa, como editoriais, artigos com foco em nutrição pediátrica cujos títulos não estavam relacionados com o tema e não atenderam o objetivo do estudo. A amostra final desta revisão foi constituída por 04 artigos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Nos resultados, o diagnóstico adequado é essencial para que uma terapia nutricional seja iniciada o mais breve possível. A utilização de um método de identificação de risco, que seja confiável, de fácil e rápida execução, baixo custo e não invasivo é imprescindível para a ação da equipe de saúde em benefício do paciente durante a internação. Conclui-se que a intervenção nutricional em pacientes com risco de desnutrição leva a um melhor prognóstico, reduzindo os índices de morbidade e mortalidade, contribuindo com a adequada recuperação do paciente hospitalizado.

Descritores: Desnutrição; Nutrição; Unidades de terapia Intensiva e Cuidados de Enfermagem

## **ABSTRACT:**

It is important to emphasize that in patients hospitalized in an intensive care unit, the presence of malnutrition is frequent and often already installed before hospitalization, is characterized as a disease caused by low intake of proteins, carbohydrates, vitamins, lipids and minerals. Checking the nutritional status of the patients soon after hospital admission is fundamental so that they can have better orientation in the conducts to be taken. The scope of the study is the identification of nutritional risk in the admission of patients to an adult intensive care unit. It is an integrative review, the search was performed in the Virtual Library in Health Nursing (VHL), in the LILACS, BDNF, IBECs, CUMED and MEDLINE databases, a total of 928 articles were identified. In order to include bibliographical data, articles that were electronically available in full, that met the study objective, were published between 2008 and 2018 (the time frame that best met the expectations related to the research problem). Exclusion criteria were qualitative method articles, non-research publications such as editorials, articles with a focus on pediatric nutrition whose titles were not related to the theme and did not meet the study's objective. The final sample of this review consisted of 04 articles, selected by inclusion criteria previously established. In the results, adequate diagnosis is essential for a nutritional therapy to be started as soon as possible. The use of a risk identification method, which is reliable, easy and quick to execute, low cost and non-invasive is essential for the health team to take care of the patient during hospitalization. It was concluded that nutritional intervention in patients at risk of malnutrition leads to a better prognosis, reducing morbidity and mortality rates, contributing to the adequate recovery of hospitalized patients.

**Keywords:** Malnutrition; Nutrition; Intensive Care Unit and Nursing Care

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BVS - Biblioteca Virtual em saúde

EMTN - Equipe multiprofissional de terapia nutricional

IMC - Índice de Massa Corporal

NE - Nutrição Enteral

NP - Nutrição Parenteral

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

NUTRIC Score - Nutrition Risk in Critically

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - População e amostra da pesquisa integrativa, 2019.....	18
Quadro 2 - Característica das publicações incluídas na revisão integrativa.....	21
Quadro 3 - Características dos autores que amparam a revisão integrativa..	22
Quadro 4 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	23



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4. METODOLOGIA.....	17
5. RESULTADOS.....	21
6. DISCUSSÃO.....	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A.....	31

## 1. INTRODUÇÃO

O estado nutricional adequado é o reflexo do equilíbrio entre a ingestão balanceada de alimentos e o consumo de energia necessário para manter as funções diárias do organismo. Sempre que existir algum fator que interfira em qualquer uma das etapas desse equilíbrio, os riscos do indivíduo desenvolver desnutrição são eminentes. São situações mais frequentes em pacientes hospitalizados, principalmente os gravemente enfermos (SANTOS, *et al.* 2015).

A desnutrição se caracteriza como doença causada pela baixa ingestão de proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios e sais minerais. Também pode ser causada pela incapacidade do organismo de absorver corretamente os nutrientes dos alimentos queingere (BRITO, 2008).

Em pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva, a presença de desnutrição é frequente e muitas vezes já instalada previamente à internação, acarretando vulnerabilidade imunológica, complicações metabólicas, maior suscetibilidade a infecções, tempo prolongado de internação hospitalar, entre outros fatores que interferem significativamente no quadro geral dos pacientes. Verificar a condição nutricional que os pacientes apresentam logo na admissão hospitalar é fundamental para que se possa ter melhor direcionamento nas condutas a serem tomadas (MARQUES, *et al.* 2018).

A identificação do risco nutricional no paciente crítico apresenta limitações, pois os métodos tradicionais, como antropometria, testes bioquímicos e a medida dos compartimentos corporais sofrem grande interferência durante a hospitalização, prejudicando sua interpretação. Dentre as alterações que ocorrem, estão a alteração do peso corpóreo, pela maior retenção de líquido no espaço extracelular e edema (BECKER, *et al.* 2018).

No Brasil, a partir do Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), estudo realizado com quatro mil pacientes de hospitais distribuídos por 12 estados do país, revelou que 48% dos pacientes estavam desnutridos, sendo que destes, 33,2% já possuíam esta condição nos primeiros dois dias de internação. Além disso, foi constatado que grande parte dos pacientes desnutridos já possuía um estado nutricional debilitado no início da internação (VASCONCELOS e TIRAPEGUI, 2008).

Para Singer (2016), a dificuldade na abordagem à nutrição para pacientes críticos na UTI comumente se relaciona aos pacientes que

apresentam problemas múltiplos e simultâneos, cuja evolução pode ser dinâmica, desorganizada, complexa e só coerente quando vista de forma retrospectiva. Além disso, sua condição nutricional pode variar desde o normal até desnutrição moderada ou mesmo grave, ser influenciada pela presença de comorbidades como câncer ou sarcopenia relacionada à idade e variar durante o tempo de permanência na UTI na presença de modificações das funções do organismo.

O manejo nutricional do paciente em situação crítica, deve considerar a avaliação da gravidade da doença e da função gastrointestinal. Esses fatores devem ser especificados, pois servem também para identificar pacientes que necessitam de uma terapia nutricional especializada, além de monitorar a evolução do suporte nutricional. Por isso, a triagem nutricional é o primeiro passo para a estratificação de pacientes com risco nutricional, para a instituição precoce de uma terapia nutricional segura e planejada (BECKER, *et al.* 2018).

Neste ensejo, este estudo torna-se significativo pela relevância da temática no cenário de cuidados ao paciente crítico nas UTI's. A desnutrição é um dos principais desafios enfrentados no tratamento do paciente gravemente enfermo. Com isso o processo de triagem, avaliação e monitoramento nutricional na admissão do paciente deve ser sistematizado para garantir atendimento global e eficiente, a fim de reduzir a frequência de desnutrição e suas consequências clínicas (SILVA, *et al.* 2017).

Contudo, torna-se relevante apontar que, para que todo este desfecho nutricional contribua para recuperação do doente, é necessário um processo holístico e dinâmico na admissão do paciente, onde será apontado os riscos e aplicado medidas preventivas de desnutrição.

## **2. OBJETIVO**

Especificar na literatura estratégias de identificação do risco nutricional na admissão de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A unidade de terapia intensiva (UTI) é idealizada com base nas ações de Florence Nightingale. Em 1854 ocorreu a guerra da Criméia no qual Inglaterra, França e Turquia declaram guerra à Rússia, soldados vinham à óbito naquela época pelas condições precárias de atendimento. Florence diante deste cenário, passa a classificar os doentes de acordo com a gravidade, onde os mais críticos ficassem próximos à enfermagem sob observação contínua recebendo cuidados mais complexos e especializados, conduta que reduzia consideravelmente a taxa de mortalidade. Sendo assim, surge a classificação de terapia intensiva com objetivo básico de recuperar ou dar suporte às funções vitais dos pacientes em um ambiente físico e psicológico adequado (ALVES *et al.* 2018).

Neste contexto de cuidados clínicos, destaca-se a terapia nutricional que é considerada parte integral do tratamento do paciente gravemente enfermo, por apresentar impacto favorável no seu desfecho clínico. A desnutrição está associada à permanência hospitalar prolongada, aumento do número de readmissões e consequente aumento dos custos nos cuidados em saúde (SANTOS, *et al.* 2015).

A terapia nutricional desempenha um papel fundamental no cuidado prestado em UTI e tornou-se uma parte de rotina da gestão de pacientes gravemente doentes. A nutrição enteral está indicada para pacientes graves, com risco nutricional identificado ou comprometido, que tenham dificuldade em obter as necessidades nutricionais por via convencional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, 2011).

Existem vários fatores podem levar a um suporte nutricional inadequado como: intolerância individual do paciente à dieta, sub ou superestimação das necessidades diárias, introdução tardia da terapia de nutrição enteral e também as interrupções para procedimentos de prática da UTI como: jejum para exames, banho, fisioterapia, administração de medicamentos pela sonda e curativos. O mesmo ainda reforça, fatores relacionados à intolerância gastrointestinal (náuseas, vômitos, distensão abdominal, constipação, diarreia e suas complicações) e instabilidade hemodinâmica como significativos impedimentos de uma adequada nutrição enteral (STEFANELLO e POLL, 2014)

Teixeira *et al.* (2016) ressalta que a doença grave tem como ponto comum a inflamação sistêmica, que promove alterações metabólicas previsíveis que interferem em todo o suporte nutricional, e as doenças têm características próprias que podem acentuar este fenômeno. Assim, a desnutrição no ambiente hospitalar é na maioria das vezes, com intensidade maior, pela coexistência de fatores de risco, devendo ser triada, diagnosticada e tratada sistematicamente.

O processo de triagem, avaliação e monitoramento nutricional deve ser sistematizado para garantir atendimento global e eficiente, a fim de reduzir a frequência de desnutrição e suas consequências clínicas e socioeconômicas. A identificação de grupos de risco e o diagnóstico adequado auxiliam na intervenção dietoterápica precoce, reduz índices de morbimortalidade e tempo de internação, contribuindo com a recuperação adequada do indivíduo hospitalizado e redução dos custos da internação (MARQUES, *et al.*2018).

O manejo nutricional do paciente em situação crítica deve considerar a avaliação do risco nutricional por instrumentos validados, analisando a gravidade da doença e a função gastrointestinal do paciente. Esses fatores devem ser observados, pois servem para identificar pacientes que podem se beneficiar de uma terapia nutricional especializada, além de monitorar a evolução nutricional dos pacientes hospitalizados (SILVA, *et al.*2017).

Para Marques, *et al.*(2018) , a triagem nutricional é o primeiro passo para a identificação de pacientes com risco nutricional, o NUTRIC Score é o único método de triagem desenvolvida para UTI até o momento, que leva em conta índices de gravidade é conhecida também como Nutrition Risk in Critically Ill - NUTRIC Score. A ferramenta está estruturada em duas partes, a primeira dispõe de informações sobre variáveis antropométricas, diagnóstico nutricional, idade, motivo da internação, informações sobre perda de peso e inadequação alimentar. Na segunda parte, classifica a presença ou não de prejuízo nutricional e gravidade da doença apresentada. Pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde treinado e é recomendada sua aplicação na admissão ou em até 72 horas da internação hospitalar.

Os Instrumentos de triagem de risco nutricional possibilitam detectar precocemente indivíduos que apresentam risco nutricional e que podem se beneficiar de uma intervenção nutricional sistematizada. Sendo, portanto,

importante a utilização de tal ferramenta no monitoramento dos pacientes que têm maior necessidade de intervenção precoce (MARQUES, *et al.*2018).

Para Martins, *et al.* (2017) a introdução precoce da terapia nutricional, favorece a restauração e manutenção do sistema imune, a integridade funcional do intestino, a prevenção de hemorragia digestiva e uma posterior melhora da tolerância na administração da dieta por via oral.

A equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) deve decidir se o objetivo da nutrição enteral é a manutenção ou a reposição nutricional, para determinar com acerto o aporte de calorias e nutrientes a serem fornecidos e através de quais vias de administração conseguirei atingir a meta de nutrição. Comumente nestes casos a via de administração da terapia nutricional se dará pelo grau de comprometimento do trato digestório podendo ser: enteral via sonda, parenteral ou oral (STEFANELLO e POLL, 2014)

Consensos nacionais, baseados em evidências, demonstram que a quantidade de pacientes hospitalizados gravemente enfermos que recebem terapia nutricional adequada varia entre 14 a 67%. Diante deste contexto, observa-se inadequação entre as recomendações e a prática clínica diária (TOLEDO, *et al.* 2017).

Neste contexto multidisciplinar, torna-se relevante ressaltar o posicionamento da ANVISA sobre os serviços de enfermagem, onde a RCD Nº 63/2000 traz: “o enfermeiro é responsável pela administração da NE e prescrição dos cuidados de enfermagem em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar” (BRASIL, 2000).

O mesmo autor, ainda descreve as novas terminologias utilizadas pelo o Conselho Federal de Enfermagem, onde aprovou uma nova norma técnica relativa à Assistência de enfermagem na terapia nutricional: a Resolução COFEN Nº 0453/2014 determina normas de procedimentos a serem seguidos pela equipe de enfermagem, como avaliação nutricional holística do paciente na admissão e durante seu período de internação (COFEN,2004).

Neste contexto, Brito (2008) destaca alguns dados nutricionais importantes, que devem ser coletados junto à triagem do paciente durante a admissão na Unidade de Terapia Intensiva que podem subsidiar o diagnóstico e tratamento do paciente.

**Padrões de ingestão de alimentos e nutrientes**

- Ingestão inadequada de alimentos
- Disfagia
- Problemas de dentição, de cavidade oral
- Náusea, vômitos, constipação, diarreia
- Depressão do nível de consciência
- Prescrição de jejum ou dieta líquida por mais de 3 dias
- Limitações ou incapacidade para se alimentar sozinho

**Fatores psicológicos e sociais**

- Fatores culturais, crenças religiosas
- Distúrbios emocionais
- Alteração do estado mental/cognitivo
- Isolamento social
- Recursos limitados
- Alcoolismo, dependência química
- Distúrbios alimentares

**Condições físicas e doenças**

- Úlceras de pressão
- Imobilidade, dependência, limitações para as atividades diárias
- Câncer e seus tratamentos
- AIDS
- Complicações gastrointestinais
- Condições de catabolismo ou hipermetabolismo (trauma, cirurgia, infecção)
- Alergias a alimentos
- Perdas sensoriais (visão, gosto, olfato)
- Doença renal, hepática ou cardíaca crônica
- Doença pulmonar obstrutiva crônica

Contudo, após a coleta de dados e triagem do paciente o profissional responsável pela admissão poderá solicitar para estes avaliação nutricional e médica, conforme a necessidade. Pacientes que apresentam perda significativa de peso, índice de massa corporal (IMC) fora da normalidade ou outros fatores de risco nutricional, conforme descritos acima devem ser atentamente monitorados e receber terapia nutricional quando indicado (BRITO,2008).

Santos, *et al.* (2015) aponta que oferecer terapia nutricional adequada pode não depender exclusivamente das condições clínicas de um paciente específico, mas também do conhecimento da equipe assistencial sobre as técnicas de triagem sua criteriosa aplicação.



#### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, método este que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado assunto de maneira estruturada contribuindo para a particularidade do conhecimento sobre o tema investigado. Emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA e CARVALHO. 2010).

Há seis fases no processo de elaboração da revisão integrativa: identificação do tema e questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA e CARVALHO,2010).

##### **1º fase - Identificação do tema e questão de pesquisa:**

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determinam quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (SOUZA; SILVA e CARVALHO,2010).

Diante deste contexto, descreve-se a pergunta norteadora: Como identificar o risco nutricional na admissão de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto?

##### **2º fase - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura:**

A base de dados deve ser ampla e diversificada o ideal é incluir todos os estudos encontrados e deve-se expor e discutir claramente os critérios de inclusão e exclusão de artigos (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

A busca foi realizada no mês de junho de 2018, na Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem (BVS), utilizando-se os seguintes descritores: Desnutrição; Nutrição; Unidades de terapia Intensiva e Cuidados de Enfermagem

**Quadro 1 - População e amostra da pesquisa integrativa, 2019.**

Bases de dados	População	Estratégia de busca/descriptores	Amostra
LILACS	58	tw:((tw: malnutrition OR desnutrición OR desnutrição OR subnutrição OR subalimentação "Enteral Nutrition" OR "Nutrición Enteral" OR "Nutrição Enteral" OR "Alimentação por Sonda" OR "Alimentação por Tubo" OR "Alimentação Enteral" OR "Alimentação Forçada" OR "Sondas de Alimentação Gástrica" OR "Sondas de Alimentação Enteral" OR "Sondas Gástricas") AND (tw: "IntensiveCareUnits" OR "Unidades de Cuidados Intensivos" OR "Unidades de Terapia Intensiva" OR "Centro de Terapia Intensiva" OR "Centros de Terapia Intensiva" OR "CTI" OR "Unidade de Terapia Intensiva" OR "UTI" OR "CriticalCare" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidado Cirúrgico Intensivo" OR "Cuidado Intensivo Cirúrgico" OR "Cuidado Intensivo" OR "Cuidados Cirúrgicos Intensivos" OR "Cuidados Intensivos" OR "Cuidados Intensivos Cirúrgicos" OR "Terapia Intensiva" OR "Terapia Intensiva Cirúrgica") AND (tw: "NursingCare" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR enferm* OR nurs*)) AND (instance:"regional") AND ( db:("MEDLINE" OR "LILACS" OR "IBECS" OR "CUMED" OR "BDEFN") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND year_cluster:("2015" OR "2011" OR "2014" OR "2013" OR "2016" OR "2012" OR "2010" OR "2017" OR "2006" OR "2004"))	01
BDEFN	10		0
MEDLINE	817		02
CUMED	23		0
IBECS	20		01
Total:	928		04

Fonte: Dados do estudo 2019

O quadro 1, refere-se as bases de dados utilizadas para levantamento de bibliografias que nortearam o trabalho. Ao realizar as buscas nas bases de dados com respectivos descritores, foram identificados um total de 928 artigos, sendo 817 na base MEDLINE, 58 LILACS, 20 IBECS, 23 CUMED e 10 BDEFN, os quais em algum momento do texto abordavam o tema do estudo. Após leitura dos títulos e resumos foram selecionados 04 artigos para fazer parte da amostra, sendo analisados conforme a sua relevância temática para auxílio no desenvolvimento deste estudo.

Para inclusão dos dados bibliográficos utilizou-se, artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, que atendessem o objetivo do estudo, publicados

no período de 2008 a 2018 (espaço de tempo que melhor atendeu as expectativas relacionadas ao problema de pesquisa), nos idiomas de português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão foram: artigos de método qualitativo, publicações não decorrentes de pesquisa, como editoriais, artigos com foco em nutrição pediátrica cujos títulos não estavam relacionados com o tema e não atenderam o objetivo do estudo. Dos artigos relacionados foram excluídos, 815 pertencentes à base de dados MEDLINE, 57 LILACS, 10 BDEF, 19IBEC e 23 CUMED.

### **3º fase - Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos:**

Para extrair os dados dos artigos selecionados, é necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída. Os dados devem incluir a definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, método de análise e conclusão dos estudos, (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010). (Apêndice A)

### **4º fase - Avaliação dos estudos incluídos:**

Demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características do estudo. A experiência prática do pesquisador contribui na apuração dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática assistencial (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

A avaliação ocorreu através da leitura dos títulos e resumos. Foi analisado um total de 928 estudos, dos quais 924 foram excluídos e 04 permaneceram para sua leitura na íntegra.

### **5º fase - Interpretação dos resultados:**

Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, também identifica possíveis lacunas do conhecimento, assim o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

**6ª fase - Apresentação da revisão e síntese do conhecimento:**

A apresentação da revisão deve ser descrita de maneira clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

## 5. RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 04 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A partir de uma leitura minuciosa, 01 artigo foi encontrado na base de dados LILACS, 01 IBECS e 02 MEDLINE, sendo destes 03 em português, 01 em espanhol.

**Quadro 2 - Característica das publicações incluídas na Revisão Integrativa, 2019**

<b>Código do Estudo</b>	<b>Período</b>	<b>Tipo Publicação</b>	<b>Ano Publicação</b>	<b>Fonte</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Delineamento</b>
E1	Rev. NutrHosp	Artigo	2011	IBECS	Descritivo Exploratório	Quantitativo
E2	REBEn	Artigo	2012	Medline	Observacional do Tipo Transversal	Quantitativo
E3	REME	Artigo	2013	Medline	Coorte	Quantitativo
E4	Rev. Brasileira em promoção da saúde	Artigo	2017	LILACS	Observacional	Quantitativo

Fonte: Dados do estudo (2019).

O quadro 3, retrata as características dos autores que embasam os resultados, bem como descreve dados dos seus estudos e qualificação profissional dos escritores.

**Quadro 3 - Características dos autores que amparam a revisão integrativa, 2019**

<b>Código do estudo</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Qualificação</b>
E1	Incidência de complicaciones Del soporte nutricional en pacientes críticos: estudio multicéntrico	AGUDELOG. M; GIRALDO N. A; AGUILAR N; BARBOSA J; CASTAÑO E; GAMBOA S; Martínez M. I; ALZATE S; VANEGAS M; RESTREPO B; ROMÁN J; SERNA A.M.	Colômbia	Não Informado
E2	Avaliação da Terapia Nutricional Enteral em Pacientes Críticos de Uma Unidade De Terapia Intensiva	MARTINS T. F; CAMPÊLO W. F; VASCONCELOS C.M.C.S; HENRIQUES E.M.V	Brasil	Não Informado
E3	Desfecho terapêutico de pacientes em risco nutricional admitidos em um Hospital Universitário	JANSEN K. A; SILVEIRA M.L.A; OLIVEIRA B.A.M; PIMENTA A.M	Brasil	Não Informado; Especialista em Bioquímica/ UFMG; Residente do Programa de Residência Multiprofissional; Não Informado
E4	Desenvolvimento e avaliação de instrumentos de triagem nutricional	AQUINO C.R; PHILIPPI T.S	Brasil	Não Informado

Fonte: Dados do estudo (2019).

**Quadro 4 - Síntese dos estudos incluídos na amostra da revisão integrativa, 2019**

Código do Estudo	Objetivos	Amostra	Resultados	Conclusão
E1	Estimar a incidência de algumas complicações do suporte nutricional em pacientes críticos.	Foram avaliados 419 pacientes destes, 380 receberam nutrição enteral (NE) e 39 nutrição parenteral (NP).	A complicação com maior incidência de NE foi o alto resíduo gástrico, seguida de diarreia e retirada do tubo. Para NP, a complicação mais comum foi a hipofosfatemia, seguida por sepse por cateter.	É necessário chegar a um consenso sobre a definição de complicações para estabelecer comparações e estar orientado para os melhores padrões internacionais e propor protocolos tendentes a diminuir cada vez mais as complicações do SN para que ele cumpra seu objetivo no paciente crítico.
E2	Avaliar a adequação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de uma Unidade de Terapia Intensiva.	Foram avaliados 35 pacientes, entre 18 e 60 anos de idade, internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital da rede pública, na cidade de Fortaleza	Quanto às calorias prescritas, 75,6% encontravam-se inadequadas quando comparadas às necessidades calóricas, e com relação às calorias recebidas, 54,3% encontravam-se adequadas em relação à prescrição. A presença de resíduo gástrico foi o principal motivo da dieta não ser administrada em sua totalidade, representando 47,12% das intercorrências.	Observaram-se relevantes inadequações calóricas entre calorias prescritas, calorias recebidas e necessidades energéticas, sugerindo que os pacientes se encontravam com déficits energéticos importantes.

E3	Investigar a influência do risco nutricional, detectado ao início da internação, no desfecho terapêutico de pacientes	Avaliou-se 495 pacientes admitidos no pronto-atendimento de um hospital universitário, submetidos à triagem de risco nutricional com base no <i>Nutritional Risk Screening</i> , 2002.	Do total de pacientes, 53,9% eram do sexo feminino, 71,3% tinham idade inferior a 60 anos Segundo o índice de massa corporal, 15,5% dos pacientes foram classificados como desnutridos. O risco nutricional foi encontrado em 54,5% e associou-se fortemente ao desfecho terapêutico cuidados paliativos/óbito.	Na admissão, a prevalência de risco nutricional mostrou-se alta e esse resultado deve ser considerado relevante no âmbito hospitalar, uma vez que a sua presença está associada a pior prognóstico do paciente.
E4	Descrever o desenvolvimento e a avaliação de instrumentos de triagem nutricional para identificação de risco de desnutrição em pacientes hospitalizados.	Avaliou-se 300 pacientes internados por motivos clínicos ou cirúrgicos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 64 anos.	As variáveis associadas a desnutrição foram: perda de peso involuntária, ossatura aparente, redução de apetite, diarreia, e gênero masculino.	Conclui-se que a avaliação nutricional do paciente hospitalizado com risco de desnutrição leva a um melhor prognóstico, reduzindo os índices de morbidade e mortalidade.

Fonte: Dados do estudo (2019)



## 6. DISCUSSÃO

Os estudos utilizados para contextualizar o trabalho, demonstram a grande necessidade de realizar uma triagem nutricional na admissão do paciente internado em uma UTI. Mesmo com as diferentes metodologias utilizadas pelos autores, os dados se tornam similares ao demonstrar que a grande parte dos pacientes já internam com quadro de desnutrição e que aproximadamente 80% destes, desenvolvem desnutrição na primeira semana de internação (BRITO, 2008).

O E1 coloca que o paciente criticamente doente que é admitido em uma unidade de cuidados intensivos, tem pelo menos uma alteração de órgão vital e várias desordens metabólicas, que leva a um aumento nos requisitos de energia e de proteína, causando a deterioração do sistema imunológico, composição corporal e função gastrointestinal.

Nesse sentido, Teixeira *et al.* (2016) ressalta que a doença grave tem como ponto comum a inflamação sistêmica, que promove alterações metabólicas previsíveis que interferem em todo o suporte nutricional, e as doenças têm características próprias que podem acentuar este fenômeno. Assim, a desnutrição no ambiente hospitalar é na maioria das vezes, com intensidade maior, pela coexistência de fatores de risco, devendo ser triada, diagnosticada e tratada sistematicamente.

O E2 aponta que um diagnóstico adequado é essencial para que uma terapia nutricional seja iniciada o mais breve possível. A utilização de um método de identificação de risco, que seja confiável, de fácil e rápida execução, baixo custo e não invasivo é imprescindível para a ação da equipe de saúde em benefício do paciente durante a hospitalização.

O Nutrition Risk in Critically Ill (NUTRIC Score) é o único método de triagem desenvolvida para UTI até o momento, que leva em conta índices de gravidade. A ferramenta está estruturada em duas partes, a primeira dispõe de informações sobre variáveis antropométricas, diagnóstico nutricional, idade, motivo da internação, informações sobre perda de peso e inadequação alimentar. Na segunda parte, classifica a presença ou não de prejuízo nutricional e gravidade da doença apresentada. Pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde treinado e é recomendada sua aplicação na admissão ou em até 72 horas da internação hospitalar (MARQUES, *et al.*2018).

O E3, descreve que perante a elevada prevalência de desnutrição hospitalar e a associação desta, com a piora clínica e desfechos desfavoráveis, a importância de desenvolver instrumentos a serem aplicados na internação, visando detectar o indivíduo em risco nutricional e propondo uma intervenção nutricional imediata. Esses instrumentos devem ser capazes de identificar, inclusive, aquele paciente que ainda preserva seu estado nutricional, mas, devido à gravidade da doença e ao seu impacto no consumo e nas necessidades de energia, apresenta o risco de deterioração nutricional.

O manejo nutricional do paciente em situação crítica deve considerar a avaliação do risco nutricional por instrumentos validados, analisando a gravidade da doença e a função gastrointestinal do paciente. Esses fatores devem ser observados, pois servem para identificar pacientes que podem se beneficiar de uma terapia nutricional especializada, além de monitorar a evolução nutricional dos pacientes hospitalizados (SILVA, *et al.*2017).

O E4, destaca que, a terapia nutricional deve ser iniciada nas primeiras 24 - 48 horas de internação a fim de preservar a saúde do indivíduo enquanto ele se encontra nessa situação de estresse fisiológico. Essa introdução precoce favorece a restauração e manutenção do sistema imune, a integridade funcional do intestino, a prevenção de hemorragia digestiva e uma posterior melhora da tolerância na administração da dieta por via oral.

A equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) deve decidir se o objetivo da nutrição enteral é a manutenção ou a reposição nutricional, para determinar com acerto o aporte de calorias e nutrientes a serem fornecidos e através de quais vias de administração irei conseguir atingir a meta de nutrição (STEFANELLO e POLL, 2014).

Consensos nacionais, baseados em evidências, demonstram que a quantidade de pacientes hospitalizados gravemente enfermos que recebem terapia nutricional adequada varia entre 14 a 67%. Diante deste contexto, observa-se inadequação entre as recomendações e a prática clínica diária (TOLEDO, *et al.* 2017)

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para desenvolver o estudo foi necessário reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre o assunto. Diante disso, buscou-se contextualizar os resultados dos estudos com foco na identificação dos riscos nutricionais durante a admissão de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto.

As pesquisas apontam, que utilização de um método de triagem nutricional na admissão do paciente crítico, é importante e torna-se decisivo para o benefício do paciente. Um diagnóstico adequado é essencial para que a terapia nutricional seja iniciada o mais breve possível e permita uma intervenção dietoterápica eficiente.

A realização deste estudo trouxe não apenas maior experiência profissional a autora, mas conhecimentos mais profundo em relação ao tema, que nos leva a questionamentos e inquietações. Sabe-se que a admissão hospitalar é o momento mais crítico de assistência ao paciente, onde se cria a linha de cuidados. Desenvolver métodos de acolhimento que permita atender o doente em todas suas necessidades ainda é um obstáculo a toda equipe de saúde.

Conclui-se que, a temática soma importantes informações para o mundo acadêmico e a equipe multiprofissional, onde torna-se evidente a necessidade de mais estudos e aperfeiçoamento para uma melhor assistência ao paciente durante a admissão hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ALVES, O. B *et al.* O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde.**Revista Saúde em Foco**. Edição nº 10 – Ano: 2018, p. 412-413.Disponível em :< revistaonline@unifia.edu.br Página 412-413>. Acesso: 2 ago. 2018.

BECKER, T *et al.* Risco nutricional de pacientes críticos utilizando o NUTRIC Score.**BRASPEN J** 2018; 33 (1): 26-31.Disponível em:< <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/05-AO-Risco-nutricional-de-pacientes.pdf>>. Acesso: 01 mar.2019.

BRASIL. Resolução N° 63, DE 6 DE JULHO DE 2000. Aprova o “**Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral**”. Órgão emissor: **ANVISA** - Agência nacional de vigilância sanitária.Disponível em:<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-da-diretoria-colegiada-rcd-n-63-de-6-de-julho-de-2000>> Acesso em: 4 fev. 2019.

BRITO, S. DREYER, E. Cuidados de enfermagem procedimentos padronizados para pacientes adultos.Grupo de Apoio Nutricional Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional GAN / **EMTN** – HC HOSPITAL DAS CLÍNICAS.SP,2008.

COFEN. **Resolução Cofen nº 0453/2004 Aprova a norma técnica que dispõe sobre a atuação da Equipe de enfermagem em Terapia Nutricional**. Brasília: Cofen,2004. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014\\_23430.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.html) >. Acesso: 4 fev. 2019

MARQUES, S.C.A *et al.* Triagem de risco nutricional em pacientes internados em uma unidade de cuidados intensivos**BRASPEN J** 2018; 33 (4): 391-4.

MARTINS, F.T *et al.* Avaliação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de uma unidade de terapia intensiva.**Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 255-263, abr./jun., 2017.

SANTOS, T. M. P. *et al.* Desnutrição: uma enfermidade presente no contexto hospitalar. **Scientia Medica**, v.25, n. 4, 2015.

SILVA, R.F *et al.* Triagem nutricional de pacientes internados no serviço de emergência **BRASPEN J** 2017; 32 (4): 353-61. Disponível em: <<http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2017/10-Triagem-nutricional.pdf>> Acesso: 03 mar, 2019.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer? **Einstein**. São Paulo.2010;8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)> Acesso em 29 jun.2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Terapia nutricional no paciente grave. In: SINGER, P. COHEN, J. Como simplificar a nutrição na Unidade de Terapia Intensiva? **Rev.BrasTer.Intensiva**, v. 28, n. 2, p. 369-372, 2016. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_no\\_paciente\\_grave.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_no_paciente_grave.pdf) > Acesso: 2 ago. 2018.

STEFANELLO, D.; M. POLL, A.F. Estado nutricional e dieta enteral prescrita e recebida por pacientes de uma unidade de terapia intensiva. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. **ABCS Health Sci**. 2014; 39(2):71-76.

TEIXEIRA, P.V. *et al.* Desnutrição na admissão, permanência hospitalar e mortalidade de pacientes internados em um hospital terciário. Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição. **Demetra**, Curitiba-PR, v. 11, n. 1, p. 239-251, 2016.

TOLEDO, O. D *et al.* Avaliação do panorama atual da terapia nutricional dentro da unidade de terapia intensiva. **BRASPEN J**, v. 32, n. 4, p. 297-301, 2017.

VASCONCELOS, L. I. M.; TIRAPEGUI, J. Aspectos atuais na terapia nutricional de pacientes na Unidade De Terapia Intensiva (UTI). **Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 38, n. 1, jan./mar. 2008

## APENDICE A

<b>Número do estudo</b>	
<b>Título</b>	
<b>Localização na base de dados</b>	( ) LILACS ( ) MEDLINE ( ) SCIELO ( ) BEDENF
<b>Fonte de Publicação</b>	
<b>Ano</b>	
<b>País</b>	
<b>Idioma</b>	
<b>Tipo de Publicação</b>	( ) Médica ( ) De enfermagem ( ) Outras publicações na área da saúde: _____
<b>Tipo de estudo</b>	
<b>Delineamento</b>	
<b>Objetivo</b>	
<b>Resultados</b>	
<b>Conclusão</b>	

Fonte: Autora do estudo, 2019