

Estado nutricional e o enfrentamento da COVID-19: reflexões para a prática de enfermagem**Nutritional status and coping with COVID-19: reflections for nursing practice**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-210

Recebimento dos originais:08/05/2020

Aceitação para publicação:19/06/2020

Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa

Especialista em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Membro da BRASPEN
Docente adjunta do Departamento de Enfermagem Básica da Universidade Federal de
Minas Gerais-UFMG, Belo Horizonte- MG
E-mail: jaqueline@task.com.br

RESUMO

O enfrentamento da COVID-19 requer que o estado nutricional dos pacientes acometidos não seja negligenciado entre as estratégias para seu enfrentamento. A nutrição adequada é essencial ao bom funcionamento de todos os órgãos, devendo ser considerada uma arma poderosa não só para o combate à infecção, mas também para o restabelecimento do estado de saúde das pessoas acometidas. Assim, reforça-se a importância de se atentar para o monitoramento da alimentação e iniciação da terapia nutricional tão logo se faça necessário.

Palavras-Chaves: terapia nutricional, coronavírus, deita saudável, cuidados de enfermagem.

ABSTRATC

Coping with COVID-19 requires that the nutritional status of affected patients is not neglected among the coping strategies. Adequate nutrition is essential for the proper functioning of all organs, and should be considered a powerful weapon not only to fight infection, but also to restore the health status of those affected. Thus, the importance of paying attention to monitoring food and initiating nutritional therapy is reinforced as soon as necessary.

Key words: nutritional therapy, coronavirus, healthy lying, nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação saudável é fundamental na promoção e manutenção do estado de saúde e bem estar do indivíduo, o que é conhecido desde a antiguidade, conforme dito por Hipócrates (460 - 377 a. C.) “*Que teu alimento seja teu remédio e que teu remédio seja teu alimento*”, havendo inúmeros estudos comprovam essa relação. A literatura é vasta, ainda,

nas implicações da má nutrição para o funcionamento do organismo como um todo, o que engloba tanto a desnutrição quanto o extremo oposto, ou seja, a obesidade. Em se tratando da obesidade, o consumo excessivo de carboidratos refinados e gorduras leva ao aumento de tecido adiposo e acúmulo de gordura no fígado (esteatose hepática), dentre outros. Por sua vez, estas alterações afetam as células imunes residentes desses tecidos, favorecendo o desenvolvimento de resistência à insulina e disfunção hepática¹. Já a desnutrição pode impactar o funcionamento de todos os órgãos, dentre os quais destaca-se aqui o sistema cardíaco e respiratório, diretamente dependentes de haver sistema muscular em bom estado para que exerçam sua função, bem como o sistema imune, tão essencial no combate a processos infecciosos.

Entre pacientes hospitalizados a desnutrição mostra-se um agravo de alta prevalência. Em revisão sistemática englobando 66 estudos realizados em 16 países da América Latina encontrou-se taxas que variam de 40 a 60% de pacientes desnutridos já no momento da internação, o que aumenta ao longo desta, estando relacionada à ocorrência de quadros clínicos agudos e crônicos e seus sintomas, bem como por tratamentos realizados². Essa situação é motivo de preocupação devido à sua correlação com o aumento da taxa de complicações, do tempo de internação e re-internação, bem como da mortalidade.

O bom funcionamento do organismo como um todo requer que nutrientes apropriados como carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais sejam ingeridos em quantidade e qualidade pelo indivíduo, de acordo com suas necessidades. As recomendações para uma alimentação balanceada são amplamente difundidas na mídia e meios digitais, sendo preconizado que sua base seja de alimentos *in natura*, assegurando a ingestão de frutas e legumes; que seja feito pouco uso de sal, açúcar e óleos nas preparações alimentares; que a ingestão de alimentos processados seja limitada (pães, conservas); e que o uso de alimentos ultra processados seja evitada (refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo), bem como de *fast foods*. Recomenda-se que as refeições sejam planejadas previamente para que se tenha produtos saudáveis à mão, evitando-se assim os impulsos dos lanches rápidos³.

Na atualidade, as redes sociais estão repletas de “*fake news*” que divulgam receitas e alimentos ‘milagrosos’ no tratamento de doenças, e mais recentemente para a COVID-19. São informações sem qualquer embasamento científico e que acabam por confundir a população, muitas vezes dificultando o seguimento das medidas cientificamente

comprovadas, tendo a enfermagem um papel essencial em esclarecer e reforçar o conhecimento confiável.

A melhor maneira de enfrentar a COVID-19, do ponto de vista da alimentação, é mantê-la diversificada e balanceada, como já descrito anteriormente. Somam-se a isto os cuidados no preparo dos alimentos, com desinfecção prévia das frutas e verduras com produtos próprios para alimentos. Além disso, é preciso manter a limpeza do ambiente de preparo dos alimentos, bem recolher o lixo, não deixando que fique acumulado. Outra conduta importante é manter as unhas curtas e evitar o uso de acessórios, o que dificulta a higiene adequada das mãos. Faz-se necessário, ainda, reforçar que utensílios e alimentos não devam ser compartilhados, uma vez que favorecem a transmissão do vírus⁴.

Para pacientes infectados pelo coronavírus faz-se essencial monitorar a aceitação da ingestão oral, destacando-se aqui que os pacientes podem apresentar perda de apetite decorrente da anosmia (perda de olfato) e da disgeusia (perda do paladar), bem como por outros sintomas como prostração e cefaléia, com rápida perda de peso. Em pacientes com quadros mais graves e hospitalizados esses cuidados devem ser mais acentuados, uma vez que a dispnéia dificulta ainda mais a ingestão de alimentos e o processo infeccioso e febril aumentam o catabolismo, o que acaba por comprometer ainda mais o estado nutricional, tão essencial no combate à doença⁴.

É preciso estar atento aos pacientes em risco nutricional, ou seja, que tenha algum dos seguintes critérios: idosos acima de 65 anos; adulto com IMC inferior a 20,0Kg/m²; pacientes com alto risco ou lesão por pressão; pacientes imunossuprimidos; inapetentes; diarreia persistente; histórico de perda de peso; DPOC; asma; pneumopatias estruturais; cardiopatias incluindo HAS, diabetes insulino-dependente; insuficiência renal ou gestante. Nestes casos, a terapia nutricional deve ser iniciada o mais rapidamente possível, considerando-se a suplementação oral prioritariamente, e optando pela nutrição enteral em situações mais complexas, ou até mesmo a nutrição parenteral para casos específicos em que essa modalidade pode ser necessária⁵⁻⁶.

Cabe à enfermagem assegurar que o atendimento a esta necessidade humana básica não seja esquecido, mesmo diante dos desafios de se assistir pacientes em meio ao contexto em que a epidemia do COVID-19 se apresenta. É sabido que os serviços estão com quadro de funcionários desfalcado, e que o isolamento e cuidados necessários à prevenção da transmissão impõem maiores dificuldades na comunicação com os pacientes, os quais não podem mais ter acompanhantes que pudessem auxiliar nesse processo. Mesmo neste

contexto adverso é preciso buscar formas para assegurar o monitoramento da alimentação e sua tolerância, utilizando-se de estratégias possíveis, mesmo que subjetivas, discutindo com a equipe multiprofissional intervenções rápidas a serem realizadas, não perdendo de vista que o estado nutricional é uma arma poderosa no enfrentamento da doença.

O dia 06 de junho foi escolhido como marco para a sensibilização da sociedade acerca da importância de se enfrentar a problemática da desnutrição hospitalar. No contexto da pandemia e no ano em que se comemora o bicentenário de Florence *Nightingale*, considerada a mãe da enfermagem moderna, e que tanto defendia a alimentação como essencial para a recuperação dos doentes, atentar-se para o estado nutricional na assistência em saúde ganha ainda maior relevância.

REFERÊNCIAS

1-Nakagaki *et al.* Immune and metabolic shifts during neonatal development reprogram liver identity and function. *Journal of Hepatology*. 2018 vol. 69 j 1294–1307.

2-Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital Malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clin Nutr* 2017; 36(4) 958-967.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27499391>

3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência (COE) – coronavírus. Portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2020 Mar 10]. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

5-Piovacari SMF, Santos GFCG, Santana GA, Scacchetti T, Castro MG. Fluxo de assistência nutricional para pacientes com covid-19 e scovid-19 em unidade hospitalar. *Braspen Journal* 2020; 35(1):6-9. Disponível em https://66b28c71-9a36-4ddb-9739-12f146d519be.usrfiles.com/ugd/66b28c_2f5d298499184d22b2655dff908f58c9.pdf.

Acesso em 07/04/2020

6-Campos LF et al. Parecer BRASPEN/AMIB para o enfrentamento do COVID-19 em pacientes hospitalizados. BRASPEN J. 2020;35(Supl 1):3-5. Disponível em https://66b28c71-9a36-4ddb-9739-12f146d519be.usrfiles.com/ugd/66b28c_6092444f9bf04a7f91e6d7a73cf7ce3c.pdf