

Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com COVID-19 e SCOVID-19 em unidade hospitalar

Flow of nutritional assistance for patients admitted with COVID-19 and SCOVID-19 in a hospital unit

Silvia Maria Fraga Piovacari¹
Gláucia Fernanda Correa Gaetano Santos²
Gláucia Amaral Santana³
Tatiana Scacchetti⁴
Melina Gouveia Castro⁵

Unitermos:

Terapia nutricional. Dietoterapia. Coronavírus. COVID-19. SARS-CoV-2. Pandemias. Hospitalização.

Keywords:

Nutrition therapy. Diet therapy. Coronavirus. COVID-19. SARS-CoV-2, Pandemics. Hospitalization.

Endereço para correspondência:

Silvia Maria Fraga Piovacari
Rua Abílio Soares, 233 – cj 144 – Paraíso – São Paulo, SP, Brasil – CEP: 04005-000
E-mail: silfraga@yahoo.com

Submissão

26 de março de 2020

Aceito para publicação

31 de março de 2020

INTRODUÇÃO

Diante do cenário da pandemia do COVID-19, tornou-se necessária a revisão das práticas, processos e protocolos assistenciais, visando à garantia da qualidade e da segurança para pacientes e colaboradores que trabalham nas unidades hospitalares de todo o País.

Pacientes internados com suspeita de COVID 19 ou confirmação do diagnóstico devem receber assistência nutricional. Todavia, como medida preventiva para evitar a disseminação da doença e preservação dos profissionais, recomenda-se que o nutricionista não realize triagem, avaliação e monitoramento nutricional presencialmente, podendo ser utilizados recursos de tele nutrição, telefone e/ou coleta de dados secundários dos prontuários, bem como os registros realizados pela equipe de enfermagem e médica para orientar o profissional no planejamento dietético.

Caso seja necessária visita presencial, essa deve ser realizada conforme regimentos internos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição no que diz respeito ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

Idealmente, o profissional nutricionista deve realizar avaliação do risco nutricional nas primeiras 24 horas de admissão dos pacientes na instituição hospitalar, para planejamento do cuidado nutricional. Considerando-se a limitação da avaliação presencial, para facilitar o raciocínio nutricional, elaborou-se critérios de elegibilidade de risco nutricional com base nas comorbidades relacionadas ao pior prognóstico, indicadores e sintomas associados à desnutrição (Quadro 1).

1. Nutricionista; Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN); Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Pós-graduada em Nutrição Clínica pelo Centro Universitário São Camilo; MBA Executivo em Gestão de Saúde – INSPER com extensão internacional em Barcelona, Espanha; Mestranda em Ensino em Saúde pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein; Coordenadora de Nutrição Clínica do Hospital Israelita Albert Einstein. Coordenadora da Pós-graduação em Nutrição Hospitalar – Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein; Membro do Comitê Educacional – BRASPEN (Gestão 2020/2021); Coordenadora do Departamento de Nutrição da SOPATI (Gestão 2020/2021), São Paulo, SP, Brasil.
2. Nutricionista Clínica Sênior do Hospital Israelita Albert Einstein; Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN); Pós-graduada em Nutrição Humana Aplicada à Prática Clínica pelo Instituto de Metabolismo e Nutrição (IMEN); Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Pós-graduada em Excelência Operacional na Área da Saúde – Lean Six Sigma pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.
3. Nutricionista Clínica do Hospital Municipal Dr. Gilson de Cassia Marques de Carvalho – Vila Santa Catarina - Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein; Pós-Graduada em Nutrição Hospitalar pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.
4. Nutricionista; Coordenadora de Nutrição do Hospital Municipal Dr. Gilson de Cassia Marques de Carvalho – Vila Santa Catarina - Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein; Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN); Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN); Pós-graduada em Geriatria e Gerontologia pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein; Pós-graduada em Fisiologia do Exercício pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil.
5. Médica Nutróloga pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); Doutora em Ciências pela FMUSP; Médica da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Israelita Albert Einstein; Coordenadora do Curso de Pós-graduação em Terapia Nutricional Pacientes Graves da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein; Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN); Especialista em Nutrologia pela Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN), Presidente da BRASPEN (Gestão 2020/2021), São Paulo, SP, Brasil.

Quadro 1 – Principais fatores de risco que devem ser avaliados – COVID-19.

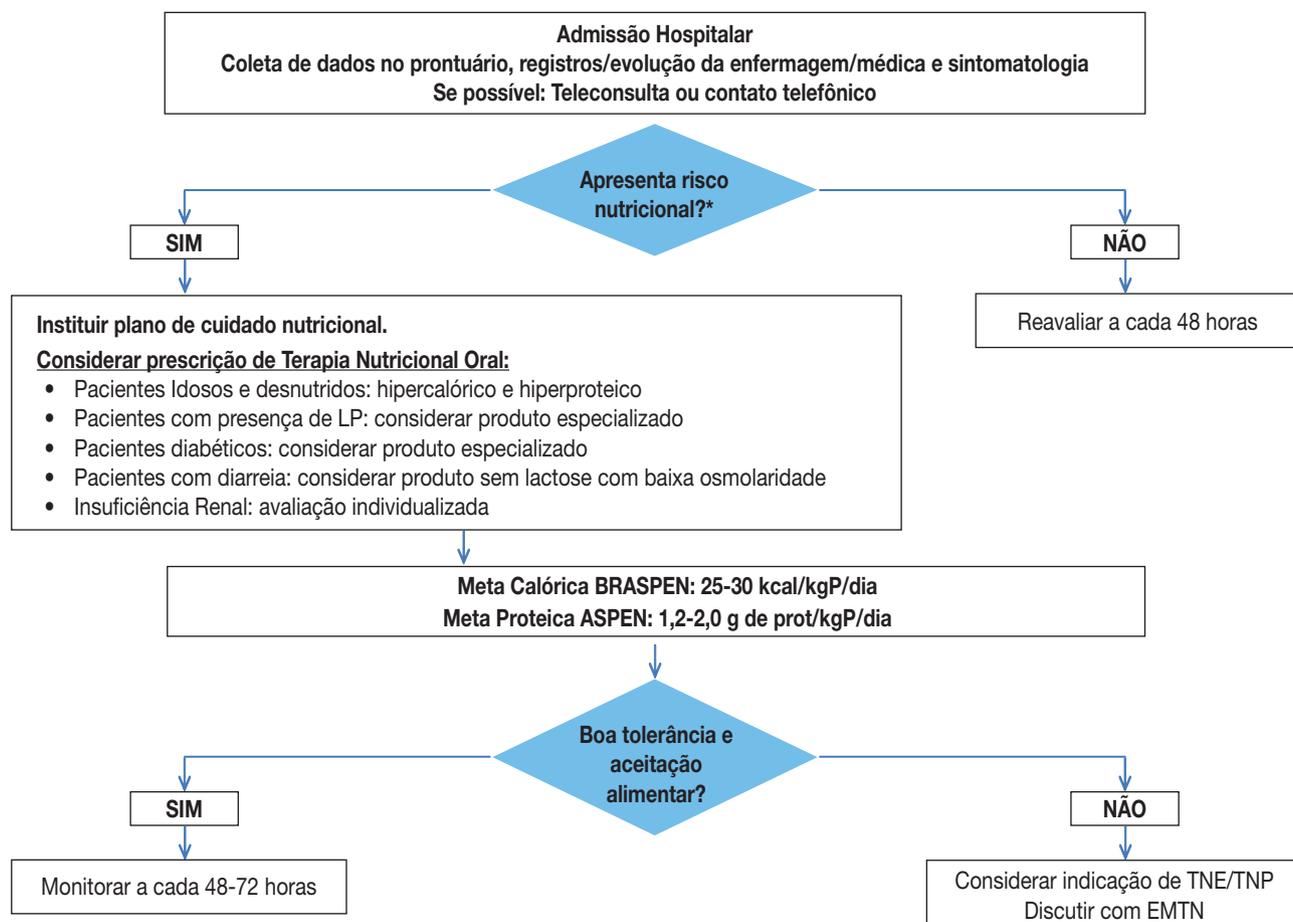
Risco Nutricional (considerar pelo menos 1 critério):

- Idosos ≥ 65 anos
- Adulto com IMC $< 20,0$ kg/m²
- Pacientes com risco alto ou lesão por pressão
- Pacientes imunossuprimidos
- Inapetentes
- Diarreia persistente
- Histórico de perda de peso
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, pneumopatias estruturais
- Cardiopatias, incluindo hipertensão arterial importante
- Diabetes insulínica dependente
- Insuficiência renal
- Gestante

Nos pacientes que apresentem fatores de risco que aumentem o risco nutricional em si, a terapia nutricional deve ser considerada, por meio de suplementação oral em um primeiro momento, até que as necessidades nutricionais estejam sendo supridas em sua totalidade pela dieta via oral exclusiva, visto que estes indivíduos apresentam, frequentemente, inapetência, disgeusia (perda de paladar) e anosmia (perda de olfato), afetando diretamente a aceitação alimentar.

A Figura 1 sugere o fluxo para indicação, escolha de fórmula, cálculo de metas nutricionais e acompanhamento de pacientes admitidos com COVID-19 e SCOVID-19 em unidade hospitalar.

Figura 1 – Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com Covid-19 e Scovid-19 em unidade hospitalar.



Risco Nutricional (considerar pelo menos 1 critério):

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Idosos ≥ 65 anos • Adulto com IMC $< 20,0$ kg/m² • Pacientes com risco alto ou lesão por pressão • Pacientes imunossuprimidos • Inapetentes • Diarreia persistente • Histórico de perda de peso | <ul style="list-style-type: none"> • Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, pneumopatias estruturais • Cardiopatias, incluindo hipertensão arterial importante • Diabetes insulínica dependente • Insuficiência renal • Gestante |
|--|---|

Como pontos principais para o planejamento da conduta nutricional, recomenda-se:

- Reconhecer o estado nutricional do paciente;
- Determinar as necessidades nutricionais;
- Considerar sintomatologia apresentada pelo paciente na avaliação e no monitoramento nutricional. Os principais sintomas são febre, tosse, falta de ar, dor muscular, confusão, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, diarreia, disgeusia, anosmia, náusea e vômito;
- Instituir adaptações dietéticas conforme sintomatologia apresentada, visando à promoção de adequada aceitação alimentar;
- Considerar a terapia nutricional oral nos pacientes em risco nutricional;
- Proceder ao aconselhamento dietético via telenutrição, quando possível;
- Rever a conduta e o planejamento nutricional sempre que necessário.

CONCLUSÃO

O cuidado nutricional deve ser adaptado à realidade do momento atual de pandemia. A terapia nutricional oral deve ser considerada para todos os pacientes em risco nutricional. O planejamento do cuidado nutricional

é fundamental para contribuição com os bons resultados clínicos, em conjunto com as demais terapias médicas e multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde – COE-nCOV. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2020 Mar 10]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>
2. 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>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Plano de contingência e orientações da Fiocruz. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. [cited 2020 Mar 10]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/coronavirus-2019-ncov-publicacoes-da-fiocruz>
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020. [cited 2020 Mar 10]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
5. United States of America. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 updates. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020. [cited 2020 Mar 10]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.
6. Conselho Federal de Nutricionistas. Nota oficial: orientações para a população geral população e para os nutricionistas sobre o novo coronavírus. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas; 2020. [cited 2020 Mar 10]. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/destaques/19913/>
7. Campos. LF et al. Parecer BRASPEN/AMIB para o enfrentamento do COVID-19 em pacientes hospitalizados. BRASPEN J. 2020;35(Supl 1):3-5.

Local de realização do estudo: Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN), São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.