

DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO-PROTÉICA NO PACIENTE HOSPITALIZADO

Carolline Ferreira de Brito¹
Jesualdo Alves Avelar²
Felipe Waschmuth Menhô Rabelo³

RESUMO

A desnutrição é um problema frequente enfrentado por pacientes hospitalizados e uma das principais causas desta patologia é a ingestão insuficiente de proteínas e alimentos energéticos, caracterizando assim, um quadro de desnutrição energético-protéica. As causas são variadas e perigosas, pois predispõe o indivíduo a contrair várias doenças. O estado nutricional do paciente deve ser acompanhado constantemente para que haja um controle efetivo da patologia. Uma das medidas mais importantes no tratamento da desnutrição é o acompanhamento nutricional para controlar, regredir, amenizar os efeitos e consequências advindas da doença.

Palavras-chave: Desnutrição, Desnutrição energético-protéica, Terapia nutricional na desnutrição.

ABSTRACT

Malnutrition is a common problem faced by hospitalized patients and a major cause of this diseases is the insufficient intake of protein and energy foods, featuring thus a protein-energy malnutrition frame. The causes are varied and dangerous because it predisposes the individual to contract several other diseases. The nutritional status of the patient should be monitored constantly so that there is effective control of the disease. One of the most important steps in the treatment of malnutrition is the nutritional monitoring to control, regress, mitigate the effects and consequences arising from the disease.

Keyword: Malnutrition, protein-energy malnutrition, nutritional therapy in malnutrition.

INTRODUÇÃO

O paciente quando hospitalizado está predisposto a desenvolver algumas complicações que podem agravar o seu estado nutricional bem como a piora no seu quadro clínico. A desnutrição, uma das complicações mais comuns, afeta entre 20% e 60% dos pacientes internados, estando relacionada com alto custo de internação, maior tempo de hospitalização, altos índices de mortalidade, complicações patológicas e na recuperação (AZEVEDO et al., 2006).

1
2
3

Um paciente desnutrido é aquele que não tem um metabolismo funcionando com normalidade e possui ingestão insuficiente de nutrientes, devido a falta de uma oferta adequada de calorias e proteínas (SAMPAIO et al., 2010).

O paciente deve receber cuidados nutricionais específicos e tratamento clínico de qualidade gerando posteriormente custo/benefício positivo. Erros na hora da avaliação nutricional dificultam e impedem o tratamento ideal e um diagnóstico correto. A avaliação deve ser feita com urgência após o paciente dar entrada a internação e deve ser precisa, evitando que os pacientes sofram com quadros de desnutrição e que os já desnutridos agravem ainda mais o seu quadro, quanto maior o tempo de internação, maior será a susceptibilidade do paciente sofrer com carências nutricionais (AZEVEDO et al., 2006).

Estudos apontam que uma das principais causas para que ocorra a desnutrição energético-protéica é a falta de conhecimento dos profissionais envolvidos sobre a fisiopatologia da doença, paralelo ao desconhecimento existe ainda o descaso destes profissionais. A desnutrição dos pacientes internados contribui para complicações e internações clínicas mais prolongadas, o que possivelmente torna o hospital menos rotativo e com número de leitos reduzidos. Uma adequação no suporte nutricional contribui de forma significativa para a queda na prevalência e evolução da desnutrição, melhora o quadro clínico e ajuda na redução dos custos de tratamento (MALAFAIA, 2009).

Diante do citado acima, neste trabalho será descrito o impacto da desnutrição energético-protéica no paciente hospitalizado.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo descritivo explicativo, a pesquisa tem como objetivo a descritivo explicativo, a pesquisa tem como objetivo a descrição das características de determinada população. O trabalho realizado consiste de uma revisão bibliográfica sobre a desnutrição energético protéica no paciente hospitalizado, as pesquisas foram realizadas através das bibliotecas virtuais Scielo e Google acadêmico. As palavras chaves serão: desnutrição, desnutrição energético-protéica, relação entre desnutrição e tempo de internação hospitalar.

DESENVOLVIMENTO

O quadro de desnutrição é um dos maiores problemas enfrentados por pacientes hospitalizados. A queda do percentual de massa magra é comum principalmente em indivíduos que se encontram muito debilitados, quanto maior o tempo de internação maior é a incidência de desnutrição. Diante disso é muito comum que exista um quadro de catabolismo e hipermetabolismo associado á desnutrição. Diversos fatores podem influenciar diretamente no processo de desnutrição e dentre eles está á baixa e insuficiente oferta energética e protéica (SANT'ANA et al., 2013).

A desnutrição energético-protéica (DEP) é caracterizada como uma patologia causada por múltiplos fatores e que torna o individuo susceptível a varias outras doenças, devido a grande predisposição que o organismo haverá de sofrer com alterações metabólicas e fisiológicas na tentativa de adaptar o organismo a falta de nutrientes (LIMA et al., 2010).

Estudos mostram que a DEP principalmente quando associada a alguma doença pode levar ao crescimento da morbimortalidade, conseqüentemente pode-se verificar uma debilitação do estado geral do paciente, grandes ônus sociais além de altos custos para o sistema de saúde. Sempre houve distanciamento das classes médicas com relação ao controle nutricional hospitalar. Este fato associado ao descaso e a falta de conhecimento da equipe de saúde e também a falta de outros profissionais, faz com que a desnutrição dos pacientes hospitalizados diminua o processo de rotatividade dentro dos hospitais, prolongue o tempo de internação dos mesmos e tenham complicações clínicas (REZENDE et al., 2014).

O estado nutricional do paciente hospitalizado relaciona-se diretamente com sua evolução clínica e a avaliação do estado nutricional deve ser constante para que haja um cuidado efetivo e total do paciente (FONTOURA., 2006).

A DEP pode levar a debilitação total do paciente, a queda das reservas de gordura e glicogênio promove diminuição das reservas energéticas tornando a massa protéica fonte de energia. Além desta escassez e desregulação dos percentuais de macronutrientes, ainda há a redução de micronutrientes como cobre, magnésio, zinco, selênio e vitaminas A e E que estão diretamente ligados ao surgimento de problemas imunológicos, aumento da produção de radicais livres e diminuição da atividade enzimática e protéica (LIMA et al., 2010).

Segundo LIMA et al 2010, das complicações clinico-metabólicas mais frequentes na DEP, as que mais se destacam são hiperglicemia, hipoglicemia, a desidratação e diarreia. As variações glicêmicas na DEP se dão pela alta produção de glicose por outras vias metabólicas, redução da produção de insulina e estímulo a síntese de glucagon. Como o

glicogênio é consumido rapidamente o organismo começa a sintetizar glicose por meio de aminoácidos livres e glicerol advindo dos ácidos graxos, aumentando assim a neoglicogênese. A partir da intensificação de produção de glicose por meio destas vias alternativas e a diminuição crescente dos níveis de macronutrientes, torna-se difícil manter os níveis de glicose sérica, levando assim o organismo a sofrer de hipoglicemias.

Já a hiperglicemia acontece por que a utilização de outras vias para a produção de glicose diminui a produção de insulina e aumenta a síntese de glucagon, cortisol e epinefrina. Esta elevação do cortisol resulta na liberação de quantidades altas de ácidos graxos livres provenientes da lipólise gerando hiperglicemia e resistência a insulina. A desnutrição por ser ausente de sinais próprios é difícil de ser diagnosticada na DEP, porque o paciente desnutrido apresenta comprometimento da aparência e perda de tecido subcutâneo. Dessa forma, alguns sinais se tornam importante e podem ate mesmo indicar a necessidade de reposição hídrica imediata. Os principais sintomas são: olhos encovados, extremidades frias, mucosas secas, sede moderada e pulso fraco (LIMA et al., 2010).

Outro fator que faz com que a DEP agrave o quadro clínico do paciente é a sua relação com a queda imunológica visível em pacientes desnutridos, que podem apresentar também doenças imunossupressoras e infecto-parasitárias, algo que tem relação direta com o estado nutricional do individuo (MALAFAIA, 2009).

A terapia nutricional é de extrema importância para recuperação do paciente com DEP, ela deve ser planejada cuidadosamente, procurando conhecer e adequar o tratamento a fisiopatologia da doença afim de ajudar a reverter o quadro clínico e levar a devida recuperação (LIMA et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados expostos nesse trabalho foi possível demonstrar que a hipótese foi validada, visto que, o individuo com desnutrição energético-protéica sofre com várias alterações fisiológicas e metabólicas que predispõe o surgimento de várias outras doenças.

Sendo assim, é importante que haja um controle efetivo sobre esta desnutrição para minimizar os efeitos advindos da mesma. A terapia nutricional está diretamente ligada ao tratamento desta patologia e é fundamental para a recuperação do estado clinico, devido

a grande contribuição para a redução da desnutrição e para a manutenção de todos os tecidos, modulação da resposta imunológica e regressão do estresse fisiológico.

É importante avaliar desde os processos primários e surgimento da desnutrição até o estado em que o indivíduo se encontra, para que o tratamento seja efetivo e possa propiciar uma vida saudável.

REFERÊNCIAS

FALBO, Ana Rodrigues; ALVES, João Guilherme Bezerra. **Desnutrição grave: alguns aspectos clínicos e epidemiológicos de crianças hospitalizadas no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Brasil.** Caderneta da Saúde Pública. V.18, n.5, p.1473-1477, 2002.

FONTOURA, Carmem Silvia Machado; CRUZ, Denise Oliveira; LONDERO, Lisiane Guadagnin. **Avaliação Nutricional no Paciente Crítico.** V.18 n.3, p.298-306, 2006.

LIMA, Adriana Martins de; GAMALLO, Silvia Maria M.; OLIVEIRA, Fernanda Luisa C. **Desnutrição energético-protéica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos.** Revista Paulista de Pediatria. v.28, n.3, p.353-61, 2010.

MALAFAIA, Guilherme. **A desnutrição protéico-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados.** Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde. V.34, n.2, p.101-7, 2009.

RESENDE, Ionar Figueiredo Bonfim; OLIVEIRA, Verusca Silva de; KUWANO, Emília Alves et al. **Prevalência da desnutrição hospitalar em pacientes internados em um hospital filantrópico em Salvador (BA), Brasil.** Revista Ciências Médicas. V.3, n.2, p.194-200, 2004.