

Revisão do parecer BRASPEN de terapia nutricional em pacientes hospitalizados com COVID-19

Review of the BRASPEN technical report on nutritional therapy in patients hospitalized with COVID-19

DOI: 10.37111/braspenj.COVID2021

Letícia Fuganti Campos¹
Priscilla Alves Barreto²
Guilherme Duprat Ceniccola³
Rodrigo Costa Gonçalves⁴
Liane Brescovici Nunes de Matos⁵
Clarissa Martins Saraiva Figueira Zambelli⁶
Melina Gouveia Castro⁷

Unitermos:

Betacoronavirus. Infecções por Coronavírus. Terapia Nutricional. Consenso.

Keywords:

Betacoronavirus. Coronavirus Infections. Terapia Nutricional. Consensus.

Endereço para correspondência:

Melina Gouveia Castro
Rua Abílio Soares, 233 – cj 144 – Paraíso - São Paulo, SP, Brasil - CEP: 04005-000
melinacastro@globo.com

Submissão

27 de março de 2021

Aceito para publicação

12 de abril de 2021

RESUMO

Introdução: Após um ano de pandemia por COVID-19, a terapia nutricional tem se mostrado parte fundamental do cuidado integral na atenção ao paciente crítico. Sendo assim, este parecer BRASPEN tem como objetivo revisar e atualizar o parecer anterior de enfrentamento da COVID-19 e propor sugestões para orientar as Equipes Multidisciplinares de Terapia Nutricional (EMTNs) no nosso País. **Método:** O texto reflete a atualização e compilação da literatura existente acerca da terapia nutricional no paciente com COVID-19. **Resultados:** O combate à pandemia do COVID-19 se tornou, atualmente, o grande desafio mundial e a terapia nutricional é parte fundamental do cuidado integral na atenção ao paciente crítico. O documento aborda aspectos desde a avaliação do paciente, a escolha da melhor fórmula, discute o cálculo de necessidades, bem como o uso da terapia nutricional no paciente pronado, em ECMO e também naqueles que se encontram em reabilitação. **Conclusão:** Ressalta-se que os pacientes com COVID-19 acompanhados pela EMTN devem receber a terapia nutricional e atenção que necessitam, sugeridas nesse documento.

ABSTRACT

Introduction: After a year since the start of the COVID-19 pandemic, nutritional therapy has been shown to be a fundamental part of the integral care of critical patients. This BRASPEN technical report revises and updates the previous report on how to deal with COVID-19 and proposes suggestions to guide multidisciplinary nutritional therapy teams (MNTTs) in Brazil. **Methods:** The text reflects a compilation of the current literature updates on nutritional therapy for COVID-19 patients. **Results:** The combat against the COVID-19 pandemic currently has turned into a great challenge worldwide and nutritional therapy is an essential part of the critically ill patients' integral care. The document tackles the patients' evaluation, choosing the best formula, discusses the necessity calculation, the use of nutritional therapy for pronated patients in both ECMO and rehabilitation. **Conclusion:** It is emphasized that COVID-19 patients in EMTN treatment must receive nutritional therapy and the attention they need.

1. Presidente do Comitê de Nutrição da BRASPEN. Doutora em Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestre pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Nutrição Clínica pelo GANEP e em Educação em Diabetes pela Universidade Paulista (UNIP). Membro do Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes, Curitiba, PR, Brasil.
2. Especialista em Terapia Nutricional pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Título de especialista em Nutrição Parenteral e Enteral - BRASPEN. Título de especialista em Nutrição Clínica - ASBRAN. Membro do Comitê de Nutrição - BRASPEN. Membro do Comitê de Nutrição - BRASPEN/RJ. Coordenadora do Departamento de Nutrição - SOTIERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Nutricionista do Hospital de Base do D.F. Especialista em nutrição parenteral e enteral pela BRASPEN. Mestre e Doutor em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
4. Título de Especialista em Medicina Intensiva, Nutrologia e Nutrição Parenteral e Enteral. Coordenador Clínico EMTN – Hospital HUGOL e Hospital Orion -GO. Presidente Comitê Terapia Nutricional – AMIB, Goiânia, GO, Brasil.
5. Hospital São Luiz Itaim e Vila Nova Star. Médica Intensivista pela AMIB e Especialista em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral pela BRASPEN, São Paulo, SP, Brasil.
6. Especialista em Cirurgia Geral com área de atuação em Nutrição Parenteral e Enteral pela BRASPEN. Rede Mater Dei de Saúde. Hospital Luxemburgo, Luxemburgo, Belo Horizonte, MG, Brasil.
7. Doutora em Cirurgia do Aparelho Digestivo pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Especialista em Medicina Desportiva pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista em Nutrição Clínica pelo Grupo de Nutrição Humana. Especialista em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral pela BRASPEN. Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral -BRASPEN. Médica Nutróloga do departamento de Terapia Nutricional do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O combate à pandemia da COVID-19 se tornou o grande desafio atual, e a terapia nutricional (TN) é parte fundamental do cuidado integral na atenção ao paciente crítico.

Após um ano de pandemia por COVID-19, a importância da TN no cuidado do paciente crítico foi amplamente discutido. As situações mais específicas, como TN no paciente em posição prona ou no paciente em oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), tornaram-se mais prevalentes na atenção a esses pacientes.

Sendo assim, este parecer BRASPEN tem como objetivo revisar e atualizar o parecer anterior de enfrentamento da COVID-19 e propor sugestões para orientar as Equipes Multidisciplinares de Terapia Nutricional (EMTNs) no nosso País.

MÉTODO

Trata-se de uma atualização do Parecer BRASPEN para o enfrentamento da COVID-19, publicado em março de 2020, e compilação da literatura existente acerca da TN no paciente com COVID-19¹⁻¹¹.

ORIENTAÇÕES QUANTO À TERAPIA NUTRICIONAL

Risco nutricional do paciente com COVID-19

Recomendamos a realização da triagem nutricional em até 48 horas após a admissão hospitalar, em todos os pacientes. A reavaliação deve acontecer periodicamente, conforme mudança no quadro clínico, preferencialmente a cada 3 a 4 dias. Destacamos que o acesso a pacientes com COVID-19 é restrito a profissionais com Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado. A pandemia tem resultado em escassez de materiais e, no caso de indisponibilidade de EPI para o profissional da EMTN e/ou nutricionista, é recomendada a utilização de dados secundários de prontuário ou coleta de informações por intermédio de profissionais que estejam em contato direto com os pacientes, para a realização da triagem do risco nutricional.

Pacientes que permanecerem por mais de 48 horas na unidade de terapia intensiva (UTI) devem ser considerados em risco de desnutrição. Conforme a recomendação da ESPEN 2019, este paciente se beneficia de TN precoce e individualizada.

A nutrição enteral precoce, em até 48 horas da admissão, traz benefícios para pacientes graves e deve ser considerada.

Via de alimentação

A alimentação por via oral é a preferencial em pacientes não graves com diagnóstico de COVID-19, incluindo a

utilização de suplementos orais quando a ingestão energética estimada for abaixo das metas nutricionais, caso a ingestão mantenha-se abaixo de 60% das metas, mesmo com a suplementação oral, a terapia nutricional enteral (TNE) deve ser considerada.

Uma atenção especial deve ser dada a pacientes com cateter de alto fluxo ou ventilação não invasiva intermitente, visto que muitos apresentam ingestão oral reduzida e necessidade de terapia nutricional artificial (TNO ou TNE). Deve-se considerar de rotina a introdução de suplementos orais hipercalóricos e hiperproteicos.

Pacientes com grande perda funcional ou tempo prolongado de intubação orotraqueal devem ser avaliados quanto à disfagia e à necessidade de TN artificial.

Em pacientes graves, a nutrição enteral (NE) é a via preferencial e sugerimos que seja iniciada precocemente. No caso de contraindicação da via oral e/ou enteral, a nutrição parenteral (NP) deve ser iniciada o mais precocemente possível. Sugerimos considerar o uso de NP suplementar após 5 a 7 dias, em pacientes que não conseguem atingir aporte calórico proteico > 60% por via digestiva.

Aporte calórico e proteico

Sugerimos iniciar com um aporte calórico mais baixo, tendo como meta entre 15 a 20 kcal/kg/dia, nos primeiros quatro dias ou enquanto durar a fase aguda inicial. Após este período, realizar calorimetria indireta, se disponível, ou progredir para 25 kcal/kg/dia nos pacientes em recuperação. Na fase de reabilitação, considerar aumento progressivo da meta, baseado em calorimetria ou no estado nutricional do paciente, podendo chegar a 35 kcal/kg, conforme literatura prévia para pacientes em reabilitação pós-UTI.

Uma atenção especial deve ser dada a pacientes sedados com propofol, com alto aporte de glicose endovenosa e em hemofiltração com citrato, visto a possibilidade de hiperalimentação relacionada à oferta calórica não nutricional.

Sugerimos que estes doentes recebam entre 1,5 e 2,0 g/kg/dia de proteína, mesmo em caso de disfunção renal aguda. Em pacientes em terapia de substituição renal contínua, considerar até 2,5 g/kg/dia.

Em pacientes obesos, sugerimos TN hipocalórica e progressão com cautela ao longo da primeira semana. Sugerimos meta de 11-14 kcal/kg de peso atual/dia em pacientes com IMC na faixa de 30 – 50 kg/m², e 22-25 kcal/kg de peso ideal/dia, em pacientes com IMC > 50 kg/m². Deve-se dar atenção às calorias não nutricionais, conforme já mencionado anteriormente. Para meta proteica, sugerimos 2,0-2,5 g/kg de peso ideal/dia.

Escolha da fórmula

Sugerimos utilizar fórmulas enterais com alta densidade calórica, em pacientes com disfunção respiratória aguda e/ou renal, objetivando restrição da administração de fluidos. Em pacientes obesos, fórmulas hipocalóricas e hiperproteicas podem ser utilizadas.

Sugerimos não utilizar fórmulas com alto teor lipídico/baixo teor de carboidrato para manipular coeficiente respiratório e reduzir produção de CO₂, em pacientes críticos com disfunção pulmonar.

O uso de uma fórmula enteral com ômega 3, óleos de borragem e antioxidantes em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) não parece trazer benefícios clínicos.

Monitoramento da síndrome de realimentação

Sugerimos avaliar os níveis séricos de potássio, magnésio e fósforo, nas primeiras 72 horas de início da TN ou durante a primeira semana, em casos de progressão mais lenta, com reposição sempre que necessário e avaliação da progressão ou não da oferta nutricional. A hipofosfatemia pode estar sinalizando síndrome de realimentação e a deficiência de fósforo pode contribuir para retardo no desmame ventilatório de pacientes críticos.

Avaliar a suplementação de tiamina (vitamina B1) em pacientes que evoluírem com baixa destes eletrólitos e risco de síndrome de realimentação.

TN e Hipoxemia

Sugerimos que a NE seja mantida em caso de hiper-capnia compensada ou permissiva. Suspender a dieta em caso de descompensada hipoxemia, hiper-capnia ou acidose grave.

TN e Prona

Com a prevalente recomendação da posição prona em pacientes com COVID-19, sugerimos alguns cuidados adicionais com a TN:

- Avaliar o posicionamento da sonda nasoenteral de forma sistemática. Porém, a TNE pode ser realizada, com os devidos cuidados, mesmo em posição gástrica;
- Não suspender a TN durante a posição prona;
- Pacientes em prona podem receber nutrição plena, desde que haja condições clínicas e tolerância gastrointestinal;
- Os tempos de pausa da dieta, antes e logo após a movimentação do paciente, devem ser realizados conforme protocolo institucional;
- Manter cabeceira elevada em 25-30° (Trendelenburg Reverso);

- Sugerimos prescrever procinético fixo (metoclopramida ou eritromicina);
- Ofertar NE de maneira contínua, em bomba de infusão;
- Não suspender nutrição parenteral para execução da manobra.

TN e ECMO

Pacientes devem seguir as mesmas recomendações de precocidade que outros doentes críticos, todavia, merecem especial atenção em relação à tolerância, visto apresentarem maior risco de gastroparesia e isquemia intestinal.

As metas nutricionais devem ser as mesmas de pacientes críticos sem ECMO.

Pacientes em TNP podem receber emulsão lipídica de rotina, uma vez que não existe risco comprovado de infiltração lipídica nas membranas mais modernas.

Alterações na rotina da EMTNS

Sugerimos que, sempre que possível, seja mantido o atendimento presencial. Para a segurança dos profissionais da EMTN responsáveis pelo atendimento beira-leito de pacientes suspeitos ou com diagnóstico confirmado, recomendamos adotar todas as boas práticas indicadas no serviço, seguindo os protocolos de controle de prevenção de contágio e transmissão da doença, com a utilização de EPI completo. Se não houver disponibilidade de EPI completo, recomendamos que seja evitado o contato físico do profissional com pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Apesar das dificuldades que seguimos enfrentando na pandemia, é importante ressaltar que, os pacientes acompanhados pela EMTN devem receber a TN e atenção que necessitam, sem nenhuma repercussão negativa em seu tratamento.

TN na Reabilitação

A TN hiperproteica e o exercício devem fazer parte da reabilitação dos pacientes com perda funcional pós COVID-19.

Sugere-se implementar um protocolo multiprofissional com suplementação nutricional, exercícios resistidos e avaliação sistemática da massa e função muscular. O programa de reabilitação deve ser continuado pós-alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Campos LF, Barreto PA, Ceniccola GD, Gonçalves RC, Matos LBN, Zambelli CMSF, et al. Parecer BRASPEN/AMIB para o enfrentamento do COVID-19 em pacientes hospitalizados. BRASPEN J. 2020;35(1):3-5.

2. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Crit Care Med*. 2020;48(6):e440-69.
3. Blaser AR, Starkopf J, Alhazzani W, Berger MM, Casaer MP, Deane AM, et al; ESICM Working Group on Gastrointestinal Function. Early enteral nutrition in critically ill patients: ESICM clinical practice guidelines. *Intensive Care Med*. 2017;43(3):380-98.
4. Castro MG, Ribeiro PC, Souza IAO, Cunha HFR, Silva MHN, Rocha EEM, et al. Diretriz brasileira de terapia nutricional no paciente grave. *BRASPEN J*. 2018; 33 (Supl 1):2-36.
5. Silva JSV, Seres DS, Sabino K, Adams SC, Berdahl GJ, Citty SW, et al. ASPEN consensus recommendations for refeeding syndrome. *Nutr Clin Pract*. 2020;35(2):178-95.
6. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig C, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2016 Feb;40(2):159-211.
7. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DCR, Minossi SD, Chisté M, et al. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(2):131-41.
8. Conselho Federal dos Nutricionistas. Recomendações do CFN: boas práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19). 3ª ed. Brasília: Conselho Federal dos Nutricionistas; 2020. [cited 2021 Mar 22]. Available from: https://setordenutricao.files.wordpress.com/2020/09/nota_coronavirus_3-1.pdf
9. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr*. 2019;38(1):48-79.
10. Whittle J, Molinger J, MacLeod D, Haines K, Wischmeyer PE; LEEP-COVID Study Group. Persistent hypermetabolism and longitudinal energy expenditure in critically ill patients with COVID-19. *Crit Care*. 2020;24(1):581.
11. Martindale R, Patel JJ, Taylor B, Arabi YM, Warren M, McClave SA. Nutrition therapy in critically ill patients with coronavirus disease 2019. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2020;44(7):1174-84.

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

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.