

Ingestão alimentar e desfechos hospitalares, existe associação?



Aluna Graziela Melz
Profª Elza Daniel de Mello
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO

A terapia nutricional (TN) é fundamental para o manejo da desnutrição hospitalar, estudos transversais demonstraram que inadequada TN, quando a ingestão de calorias e proteínas está reduzida, é fator de risco para mortalidade. O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da TN sobre o risco de infecção e permanência hospitalar prolongada.

METODOLOGIA

Estudo de coorte prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. Incluiu-se pacientes adultos submetidos a cirurgia eletiva no Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS, Brasil. Excluíram-se aqueles sem condições de submeter-se à avaliação do estado nutricional, admitidos em unidades de cuidados mínimos e de terapia intensiva, com previsão menor ou igual a 72h de internação e para realização de exames. A avaliação do estado nutricional foi realizada na admissão e a cada sete dias até a alta hospitalar ou óbito. Os dados demográficos, clínicos, as variáveis de exposição e os desfechos foram coletados por meio dos registros da assistência. O controle de ingestão realizado, pelos pesquisadores, seis vezes por semana em formulários específicos do estudo. Considerou-se TN adequada quando ingestão maior ou igual a 75% do prescrito e internação prolongada quando 1 dia a mais que a média de cada especialidade. Realizou-se regressão logística multivariada para verificar as associações

RESULTADOS

Foram analisados 519 pacientes, 16,2% tiveram adequada TN, destes, a maioria eram homens, com doença cardíaca isquêmica e síndrome da imunodeficiência adquirida. Após ajuste para variáveis confundidoras, TN adequada foi fator de proteção, com redução de 36% (RO=0,36; IC95%: 0,15-0,76) do risco de infecção e de 46% (RO=0,46; IC95%: 0,25- 0,84) do risco de internação prolongada.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes tiveram inadequada TN e aqueles com ingestão adequada da TN apresentaram redução do risco de infecção e internação prolongada

Tab 1. Características clínicas e demográficas da amostra

Variável clínica	Amostra total (n=519)	Consumiu mais de 75% da dieta prescrita		P
		Sim (n=84)	Não (n=435)	
Idade, anos	60.0 ± 13	60.1 ± 12	60.0 ± 13	0.95
Sexo (masculino)	323 (62.2%)	65 (77.4%)	252 (59.3%)	0.002
Comorbidades clínicas				
Câncer	315 (60.7%)	49 (58.3%)	266 (61.1%)	0.62
Diabetes	72 (13.9%)	9 (10.7%)	63 (14.5%)	0.36
Doença Arterial Isquêmica	30 (5.8%)	10 (11.9%)	20 (4.6%)	0.009
SIDA	9 (1.7%)	5 (6.0%)	4 (0.9%)	0.001

Sida = Síndrome da Imunodeficiência adquirida

Tab 2. Taxas de hospitalização prolongada e odds ratio bruto ajustado em pacientes agrupados de acordo com a presença de características clínicas.

Características	Tempo de internação prolongado		OR (95% IC)
	Característica Presente	Característica Ausente	
	Cal. and prot. Consumida > 75%	21.4%	
Cirurgia Maior	41.4%	25.4%	2.08 (1.26-3.46)
Diabetes	37.5%	25.2%	1.78 (1.04-2.99)
DPOC	47.4%	26.1%	2.54 (0.99-6.45)
Cirurgia Contaminada	31.3%	23.4%	1.49 (1.0-2.23)
Complicações PO	47.6%	21.8%	3.26 (2.07-5.12)

Cal. = calorias ; prot = proteínas ; DPOC = doença pulmonar obstrutiva ; PO = pós operatórias.

Tab 3. Taxas de infecção e odds ratio bruto em pacientes agrupados de acordo com a presença de características clínicas.

Características	Incidência de Infecção		OR (95% IC)
	Característica Presente	Característica Ausente	
Cal. e prot. Consumidas >75%	10,7%	24,4%	0,37 (0,16-0,73)
Grande cirurgia	28,3%	14,3%	4,14 (2,13 -8,58)
Idoso	19,3%	13,7%	1,50 (0,94-2,44)
Câncer	19,7%	12,6%	1,69 (1,04-2,82)
Desnutrição	35,3%	14,8%	3,14(1,05 -8,57)

Cal. = calorias ; prot = proteínas

