

11ª Mostra Científica

Pesquisa, Pós Graduação e Extensão



AUMENTO DE MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS É POSITIVAMENTE RELACIONADO A ALTO RISCO NUTRICIONAL AVALIADO PELO NUTRIC SCORE

Rafael Folador Frederico¹, Jackelyne Lopes Silva², Luise Masson Peixoto Pignaton³, João Marcos Follador Dal'Col³, Larissa de Oliveira Mendes³, Michelle Lima Garcez⁴, Tatiani Bellettini-Santos⁵.

¹ Graduando em Biomedicina – UNESC; ² Especialista em Residência Multiprofissional Integrada em Atenção na Terapia Intensiva – UNESC; ³ Graduando em Medicina - UNESC; ⁴ Doutora em Ciências da Saúde – UNESC (SC), Professora do curso de Medicina – UNESC; ⁵ Doutora em Ciências da Saúde – UNESC (SC), Coordenadora de Pesquisa, Pós - Graduação e Extensão CEPEG/UNESC, Professora do curso de Medicina.

INTRODUÇÃO

O alto risco nutricional de pacientes no ambiente de terapia intensiva está linearmente associada a diversos desfechos desfavoráveis, incluindo aumento do risco de morte hospitalar.

Assim, é importante buscar por ferramentas de avaliação nutricional que visem avaliar especificamente doentes críticos para realizar essa avaliação precocemente.

A ferramenta Nutrition Risk in Critically ill (NUTRIC) Score classifica o grau de risco nutricional, podendo ser usada para intervenções nutricionais precoces a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

Porém, são necessários mais estudos para avaliar a associação entre desfechos desfavoráveis e alto risco nutricional pelo mNUTRIC.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi avaliar a associação entre alto risco nutricional avaliado pelo mNUTRIC e a mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do UNESC (número 53066321.6.0000.5062).

Total de 732 pacientes. Os dados foram coletados do prontuário eletrônico (Magma®, Versão 4.0).

Foram incluídos pacientes admitidos na UTI do Hospital e Maternidade São José entre os anos de 2017 e 2021, de ambos os sexos, com pelo menos 18 anos e permanência, por período igual ou superior a 24 horas.

O desfecho primário analisado foi mortalidade e os desfechos secundários, foram analisados tempo de sobrevida, tempo de internação, necessidade e dias de Ventilação Mecânica, necessidade e dias de uso da Terapia Renal Substitutiva e uso de Drogas Vasoativas.

CONCLUSÃO

A ferramenta mNUTRIC Score é capaz de prever corretamente a mortalidade em pacientes agudos críticos, além de desfechos negativos como necessidade de suportes artificiais como Ventilação Mecânica, Terapia de Substituição Renal e uso de suporte vasopressor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Linha de base dos pacientes

Dados	Total (n = 732)	Baixo Risco Nutricional (n = 427)	Alto Risco Nutricional (n = 305)
Idade (mediana, IIQ)	68 (56,0 – 79,0)	63 (50,0 – 74,0)	75 (65,5 – 83,0)
Sexo (%)			
Feminino	406 (55,5)	228 (53,4)	178 (58,4)
Masculino	326 (44,5)	199 (46,6)	127 (41,6)
Pontuação mNUTRIC (mediana, IIQ)	2 (1 – 4)	1 (0 – 2)	5 (4 – 5)
APACHE II (mediana, IIQ)	20 (14,0 – 26,7)	12 (8,0 – 15,0)	28 (23,0 – 33,0)
SOFA (mediana, IIQ)	6 (4,0 – 9,0)	4 (3,0 – 6,0)	10 (7,0 – 12,0)

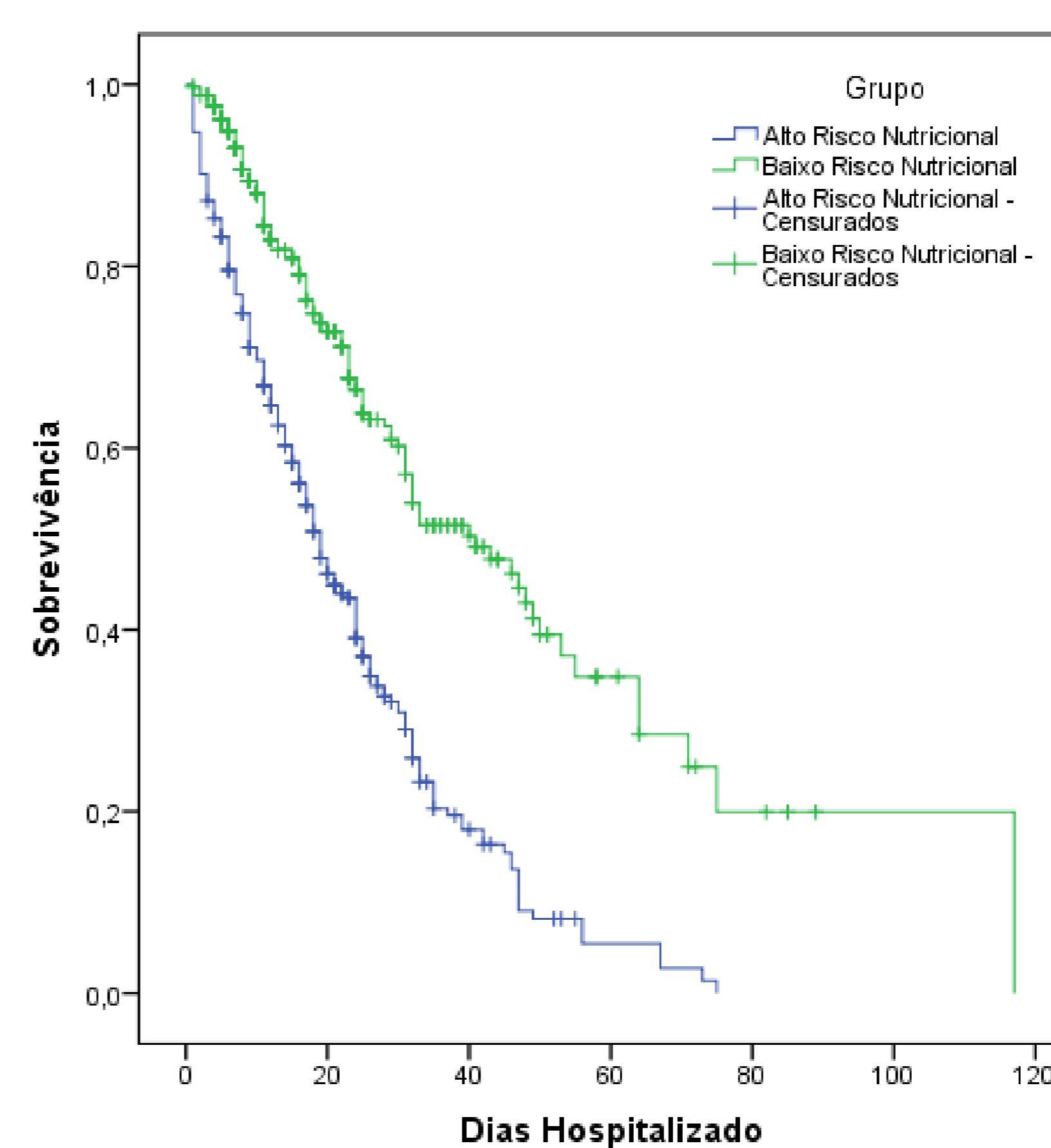


Figura 1: Curva de Kaplan-Meier: sobrevida intrahospitalar de pacientes em alto risco nutricional versus baixo risco nutricional (n=732, Log Rank: $p < 0,001$).

Tabela 2: Desfechos secundários

Variável	Baixo Risco Nutricional (n = 427)	Alto Risco Nutricional (n = 305)	p	OR	IC 95%
Mortalidade (%)	126 (29,5)	218 (71,5)	<0,001	5,986	4,329 – 8,277
Ventilação Mecânica (%)	161 (37,7)	221 (72,5)	<0,001	4,347	3,161 – 5,977
Terapia Renal Substitutiva (%)	63 (14,8)	128 (42,0)	<0,001	4,178	2,941 – 5,936
Drogas Vasoativas (%)	178 (41,7)	253 (83,0)	<0,001	6,806	4,772 – 9,707
Infecção Hospitalar (%)	50 (11,7)	48 (15,7)	0,116	1,408	0,919 – 2,158

REFERÊNCIAS

AL-DORZI, Hasan M et al. *Critical Care*, 2016. /www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC509742.
BRASCHER, J. M. et, al. *Clinical Nutrition ESPEN*, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29959851>