

Estudo Multicêntrico Randomizado Pragmático Nutrição enteral continuada até a extubação em pacientes na unidade de terapia intensiva: um estudo aberto, randomizado por cluster, de grupos paralelos, de não inferioridade

Referências:

LANDAIS, M. et al. Continuous enteral nutrition compared with a maximal gastric vacuity strategy at the time of extubation in the intensive care unit: Protocol for a non-inferiority cluster randomised trial (the Ambroisie Project).

BMJ Open, v. 11, n. 5, p. 1–15, 2021.

LANDAIS, M. et al. Continued enteral nutrition until extubation compared with fasting before extubation in patients in the intensive care unit: an open-label, cluster-randomised, parallel-group, non-inferiority trial.

The Lancet Respiratory Medicine, v. 101, p. 13–14, 2023.

Escrito por: *Jéssica dos Santos Souza e Fernando Augusto Pinheiro*

Os autores declaram não apresentar conflito de interesse relacionado a esta publicação e expressões aqui registradas.

Os artigos abordam uma temática comum nas unidades de terapia intensiva (UTI), que é a extubação do paciente crítico. Todavia, este procedimento por vezes é precedido de falhas, como broncoaspirações de secreções digestivas decorrentes de disfunção orofaríngea provocada pelo tubo orotraqueal, ou pela própria indução anestésica na qual o paciente é submetido. Nesse contexto, o insucesso da extubação tem sido atribuído à nutrição enteral. Logo, para evitar essa problemática, eventualmente se tem indicado a suspensão da dieta antes da extubação. Entretanto, a privação por tempos prolongados de suporte calórico ao paciente crítico tem provocado agravos à saúde, visto que não é sempre que se cumpre a extubação programada. Além disso, o controle dessa nutrição é direcionado à equipe de enfermagem, acarretando sobrecarga de trabalho. Assim, este estudo faz uma analogia entre a interrupção ou não da dieta enteral, e sua interferência direta no sucesso ou falha durante o processo de extubação.

Trata-se de um estudo multicêntrico, randomizado por cluster, não cego, realizado em 22 centros de terapia intensiva na França, nos quais foram comparados jejum versus nutrição enteral contínua antes da extubação, entre os anos de 2018 a 2019. Pacientes com 18 anos ou mais eram elegíveis se estivessem em ventilação mecânica invasiva por pelo menos 48 horas na UTI, e recebendo nutrição enteral pré-pilórica por pelo menos 24 horas no momento da decisão de extubação.

Os pacientes pertencentes ao grupo que usava da estratégia de esvaziamento gástrico máximo, tiveram a interrupção da nutrição enteral no mínimo seis horas antes da extubação, sendo submetidos à aspiração contínua de cateter gástrico nesse período. Já o grupo dos pacientes que seguiram a estratégia de manutenção da ingestão calórica, mantiveram a nutrição enteral no mesmo fluxo até a extubação. Em ambos os grupos, a decisão de manter o cateter gástrico para nutrição após a extubação, ou a mudança de oferta calórica para a via oral, ficou sob decisão do médico assistente.

Durante a estadia dentro da UTI, os pacientes foram acompanhados por um período máximo de 28 dias. O desfecho primário foi falha na extubação (critérios compostos de reintubação ou óbito) dentro de sete dias após a extubação, avaliados nas populações analisadas por intenção de tratar e por protocolo. A pneumonia dentro de 14 dias após a extubação foi um desfecho secundário.

No período estudado, 7.056 pacientes recebendo nutrição enteral e ventilação mecânica foram admitidos nas UTI, sendo que 4.198 foram avaliados quanto aos critérios de elegibilidade. Desses, 1.130 foram submetidos à análise de intenção de tratar, ou seja, todos os pacientes foram levados em consideração, independentemente da adesão ou não à intervenção, e 1.008 foram submetidos à análise por protocolo, em seus respectivos grupos randomizados. Na população com intenção de tratar, a falha de extubação ocorreu em 106 (17,2%) de 617 pacientes designados para receber nutrição enteral contínua até a extubação versus 90 (17,5%) de 513 designados para jejum. Na população por protocolo, a falha de extubação ocorreu em 101 (17,0%) de 595 pacientes designados para receber nutrição enteral contínua versus 74 (17,9%) de 413 designados para jejum. A pneumonia dentro de 14 dias após a extubação ocorreu em 10 (1,6%) dos pacientes que receberam nutrição enteral contínua, e 13 (2,5%) dos que ficaram em jejum.

Os resultados apontaram similaridade quanto às falhas na extubação em sete dias. Ou seja, não houve diferença significativa entre os pacientes submetidos ao esvaziamento gástrico máximo em jejum de até seis horas, com os pacientes que mantiveram a nutrição enteral contínua até a extubação.

Aplicabilidade dos resultados observados no atual cenário de atuação dos enfermeiros intensivistas brasileiros, considerando a não interrupção da nutrição enteral contínua até a extubação:

- Menor risco de desnutrição do paciente crítico;
- Melhores desfechos para o paciente internado, com recuperação mais eficaz;
- Menor sobrecarga de trabalho para equipe de enfermagem.

Pontos-chave a serem discutidos:

O estudo sugere que o esvaziamento gástrico em comparação à dieta contínua não possui vantagem para o sucesso da extubação. Entretanto, há melhores benefícios fisiológicos ao paciente crítico seguir com a reposição calórica em todos os períodos. Pesquisas científicas devem seguir em busca de achados consolidados na convergência da melhor prática capaz de beneficiar clinicamente o paciente.

Sugestões para pesquisas futuras:

São necessárias práticas baseadas em evidências para superar o subjetivismo do profissional que atua nos cuidados de pacientes críticos, favorecendo melhor evolução clínica e menor sobrecarga de trabalho aos profissionais envolvidos. Deve-se buscar a viabilização de protocolos para nivelar práticas para extubação segura, reduzindo os desfechos negativos em terapia intensiva.

Limitações do estudo:

- Ter sido realizado o comparativo apenas com a nutrição enteral gástrica, excluindo a alimentação pós-pilórica;
- Ausência de informação sobre o grau de elevação da cabeceira do leito durante o processo de avaliação.



Jéssica dos Santos Souza

Graduada pela Faculdade São Paulo (FSP). Especialista em Cuidados Intensivos/Modalidade Residência Multiprofissional em Saúde pela Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia (SESAU/RO), por intermédio da Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU do Complexo Hospitalar Regional de Cacoal - COHREC (2021). Título de especialista em Terapia Intensiva pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABENTI). Pós-graduanda em Docência do Ensino Superior com Ênfase em Sistema de Saúde. Enfermeira na UTI do Hospital Regional de Cacoal - HRC. E-mail: jessica.kaway84@gmail.com



Fernando Augusto Pinheiro

Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED (2008). Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência com ênfase em UTI - GRUPO ATHENAS (2011). Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED (2017). Título de especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto pela Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva/ABENTI-AMIB (2021). Enfermeiro assistencial na Terapia Intensiva Adulto do Complexo Hospitalar de Cacoal. Tutor e preceptor da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto do Complexo Hospitalar Cacoal. Coordenador do curso de Enfermagem da Estácio/FAP e Docente de ensino superior e pós-graduação. ORCID: 0000-0002-2250-8839. E-mail: fernandoph@hotmail.com

