



Avaliação do Volume Residual Gástrico na Terapia Nutricional Enteral: Revisão Sistemática

Bolsista: Thainara Rocha de Sousa

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Thaís Moreira São-João

Coorientadora: Mestranda Rita de Cássia Lopes de Barros

Palavras-chave: Revisão Sistemática, Enfermagem, Volume Residual, Nutrição Enteral.

Área: Ciências da Saúde – Enfermagem

Órgão de financiamento: PIBIC-SAE Quota 2019/2020

INTRODUÇÃO

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) tem sido compreendida como aquela que acessa o trato gastrointestinal por meio de cateteres (nasogástricos e nasoenterais) e ostomias (gastrostomia e jejunostomia), dependendo da necessidade nutricional do indivíduo (Ueno et al., 2018). A TNE é utilizada para administrar nutrientes em pacientes que apresentam risco nutricional, como dificuldade de deglutir, e pacientes em condições de doenças crônicas, em que não se consegue atingir o mínimo de 70% das necessidades nutricionais diárias por via oral, se fazendo necessário a abordagem dessa terapia (Cervo et al., 2014). Pacientes que se encontram em ventilação mecânica e aqueles que apresentam distúrbios do nível de consciência também necessitam desse suporte nutricional (Martins et al., 2017).

A utilização precoce da TNE é considerada um componente de grande importância no manejo de pacientes em estado grave de saúde e daqueles que apresentam risco de desnutrição, como os que se encontram internados em unidades de terapia intensiva (UTI), pois por meio dessa terapia pode-se reduzir a gravidade da enfermidade (Paul e Marik, 2014). O paciente em bom estado nutricional apresenta melhora no processo de cicatrização e redução de complicações infecciosas, diminuindo assim custos hospitalares e o tempo de internação (Cervo et al., 2014; Paul e Marik, 2014; Ueno et al., 2018).

O volume residual gástrico (VRG) consiste na quantidade de conteúdo gástrico que reside no estômago após infusão contínua da dieta prescrita. Este deve ser monitorado e avaliado, sendo o indicador de tolerância à dieta – pacientes que apresentam retardo do

esvaziamento gástrico são submetidos à administração de menor volume de dieta, interferindo de forma negativa na sua melhora clínica (Montejo et al., 2020; Carvalho et al., 2017). Desta forma, a prática de controle do VRG deve ser premente junto aos pacientes em uso dessa terapia – a despeito disso, não há um consenso quanto ao volume máximo tolerável para o manejo seguro da TNE. Entidades nacionais, como a Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN) e a Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (SBNPE), e internacionais, como a American Society for Parenteral (ASPEN) afirmam que há necessidade de estudos que avaliem a forma mais adequada de verificar e analisar o VRG, tendo em vista descobrir o impacto dessa prática na evolução clínica do paciente, tendo ainda a contrariedade de determinar padrões para a prática em relação ao volume (Poveda et al., 2018).

No momento, a orientação estabelecida por entidades nacionais é que o VRG deve ser mensurado de acordo com os protocolos estabelecidos institucionalmente por cada serviço de saúde, o que causa a divergência na prática frente a medidas que devem ser aplicadas perante cada valor. A ASPEN, por exemplo, recomenda que o VRG entre 200 e 500ml deve ser considerado fator de risco para broncoaspiração e recomenda que sejam previamente determinadas medidas para redução deste risco. Em contraponto a isto, também é recomendado que a dieta não seja suspensa quando o VRG estiver abaixo de 500ml, se não houver outro sinal de intolerância (Poveda et al., 2018). Pode-se entender que a falta de consenso e a autonomia de escolha de cada instituição para a mensuração do VRG causa maior risco de complicações frente às evidências relacionadas aos desfechos clínicos e reações adversas previamente expostas. Dessa forma, faz-se necessária a compilação de evidências acerca das melhores práticas para avaliação e manejo do VRG na TNE.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática (RS) da literatura nacional e internacional, com a finalidade de reunir e sintetizar as melhores evidências científicas disponíveis sobre o volume residual gástrico (VRG) ideal na Terapia Nutricional Enteral (TNE).

MÉTODO

Está em condução uma RS, com início em 2019 e manutenção do apoio PIBIC para o período 2020-2021. Uma RS requer um método de seleção e análise estabelecida em um processo rigoroso e bem definido, sendo as fases que compõem esse processo: (1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados;

(5) avaliação da qualidade metodológica; (6) síntese dos dados (metanálise); (7) avaliação da qualidade das evidências; e (8) redação e publicação dos resultados. A RS é considerada um estudo secundário, pois utiliza de estudos primários para obter as evidências necessárias para responder a questão específica do estudo (Moher et al., 2009; Brasil, 2012).

Revisões sistemáticas compõem vasto campo denominado Ciência da Implementação (CI), que tem como metas e objetivos entender o comportamento dos profissionais de saúde envolvidos na adoção de intervenções baseadas em evidências e direcionar achados científicos rigorosos para locais cujos recursos de saúde são limitados. De forma a traduzir a investigação em prática, a CI intenciona identificar os componentes essenciais que permitem que determinada intervenção funcione e garantir a melhor aplicação da intervenção para todos. Por meio de sua colaboração, investigações sistemáticas têm sido conduzidas, com vistas a medir e avaliar resultados, de modo a identificar os desafios na replicação e adequação do oferecimento em larga escala de intervenções eficazes e baseadas em evidências (Zepeda et al., 2018).

Para elaboração de uma revisão sistemática, deve ser seguida uma metodologia rigorosa e exaustiva, a qual permeia desde definir a questão, estabelecer um protocolo, realizar a triagem dos artigos, analisá-los, até então reunir todas as informações para elaboração de um manuscrito para divulgação dos resultados. Para elaboração da busca, triagem e extração dos dados, pelo menos dois pesquisadores devem estar envolvidos, executando todo método de forma clara e rigorosa. Com isso, realizar uma revisão sistemática da literatura de forma adequada, requer engajamento e tempo dos pesquisadores (Donato H, et al., 2019).

Isto posto e definida a estratégia PICO “O que tem sido produzido sobre a avaliação do volume residual gástrico na terapia nutricional enteral? Qual o valor ideal para o VRG?”, foram selecionadas as seguintes bases de dados para busca na literatura: Embase, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e PubMed Central (PMC). Os critérios para inclusão dos artigos foram: estudos que analisaram ou propuseram valores de VRG relacionados à TNE, independentemente do método quantitativo utilizado, e que foram publicados em português ou inglês. Estudos que não puderam ser acessados na íntegra pela via eletrônica do acervo do Sistema de Bibliotecas da Universidade Estadual de Campinas (SBU) foram excluídos, assim como estudos de revisão ou metanálise.

A estratégia de busca foi definida com o apoio do Serviço de Bibliotecas da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, sendo estabelecido o descritor "Enteral Nutrition", os termos livres "gastric residual volume (GVR)" e "volume residual gástrico (VRG)" e a estratégia de busca "Enteral Nutrition" AND ("gastric residual volume (GVR)" OR "gastric

residual volume"). Para cada base de dados, a estratégia de busca foi adequada para encontrar o maior resultado possível.

RESULTADOS PARCIAIS

Os resultados encontrados foram exportados para o gerenciador de referências EndNote, onde foram armazenados e organizados em grupos de acordo com suas respectivas bases de dados, obtendo-se o total de 1051 artigos encontrados. Finalizada a etapa de busca, se deu o início da seleção e classificação dos artigos, em que foi realizada a leitura pareada do título e resumo dos artigos, por duas pesquisadoras, com o objetivo de excluir aqueles que não respondiam à pergunta da pesquisa.

Após a leitura do título e resumo dos 1051 artigos, estes foram filtrados por idioma e duplicações, chegando a uma amostra de 694 artigos, sendo 608 excluídos com base na leitura do título e resumo, por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, obteve-se um total de 86 artigos que foram lidos na íntegra. Durante a leitura na íntegra dos 86 artigos, foram excluídos cinco artigos duplicados, e cinquenta e seis artigos que não se adequavam aos critérios de inclusão, restando 29 artigos para análise como amostra final (Figura 1). Esses serão utilizados para extração dos dados, avaliação da qualidade metodológica, síntese dos dados (metanálise), avaliação da qualidade das evidências, redação e publicação dos resultados. Espera-se sua conclusão em julho de 2021, com evidências robustas sobre a indicação do melhor VRG para uso em terapia enteral.

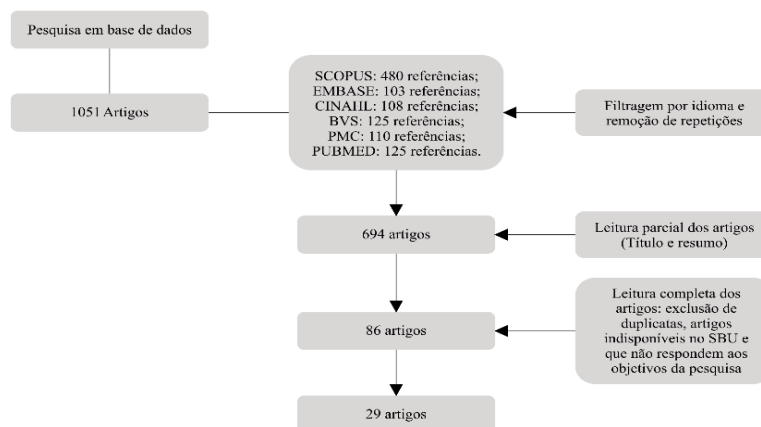


Figura 1 – Representação esquemática do processo de busca e seleção dos artigos nas bases de dados.

BIBLIOGRAFIA

Carvalho MJF, Mesquita AMF, Henrique DM, Oliveira JA, Dourado GKS, Santos DPS. Avaliação de enfermagem do volume residual gástrico em pacientes críticos: uma revisão integrativa. *Enferm. Foco* 2017; 8 (3): 08-13.

Cervo AS, Magnago TSBS, Carollo JB, Chagas BP, Oliveira AS, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. *Rev Gaúcha Enfer*, 2014;35(2):53-9.

Donato H, et al. Etapas na condução de uma revisão sistemática, *Acta Med Port* 2019 Mar;32(3):227-235

Martins TF, Campêlo WF, Vasconcelos CMCS, Henriques EMV. Avaliação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, abri./jun 2017;30(2):255-263.

Moher David, Liberati Alessandro, Tetzlaff Jennifer, Altman Douglas G. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* 2009; 339 :b2535.

Montejo JC, Minõambres E, Bordeje I, Mesejo A, Acosta J, Heras A, Ferre M, Fernandez-Ortega F, Vaquerizo CI, Manzanedo R. Gastric residual volume during enteral nutrition in ICU patients: the regane study. *Intensive Care Med*, 2010;36:1386–1393.

Paul E. Marik, MD, FCCM, FCCP, ABPNS. Enteral Nutrition in the Critically Ill: Myths and Misconceptions. *April* 2014;42(4): 962-969.

Poveda VB, Castilho ACBA, Nogueira LS, Ferretti-Rebustini REL, Silva RCG. Assessing gastric residual volume: a description of nurses' clinical practice. *Rev Esc Enferm USP*, 2018;52:03352.

Ueno E, Koffke M, Voigt RV. Perfil de pacientes hospitalizados em uso de terapia enteral. *Braspen J*, 2018;33 (2):194-8.

Zepeda KGM, Silva MM, Silva ÍR, Redko C, Gimbel S. Ciência da Implementação e Saúde Global. *Esc Anna Nery* 2018;22(2):e20170323.