



IX JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

SAÚDE DIGITAL: EM QUE PODEMOS AVANÇAR?

Eixo Temático – Pesquisa

**REALIMENTAÇÃO ORAL PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA
COLORRETAL: UM ENSAIO CONTROLADO RANDOMIZADO**

***EARLY ORAL FEEDBACK IN PATIENTS UNDERGOING COLORECTAL SURGERY: A
RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL***

Tamires Estevam Lopes

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6149-6722>

tamires.lopes@fanut.ufal.br

Júlia Regina Sarmiento de Albuquerque

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

<https://orcid.org/0009-0004-4923-5705>

julia.albuquerque@fanut.ufal.br

Stéfany Crislayne Rocha da Silva

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-4262-8771>

nutri.stefanyrocha@hotmail.com

Júnia Elisa Carvalho de Meira

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-9451-5096>

junia.meira@ebserh.gov.br

Janatar Stella Vasconcelos de Melo

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-3975-9164>

jantar.melo@ebserh.gov.br

Patrícia Brazil Pereira Coelho

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-7471-6162>

patricia.brazil@ebserh.gov.br





IX JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

SAÚDE DIGITAL: EM QUE PODEMOS AVANÇAR?

Resumo: A realimentação oral precoce é essencial nos protocolos multimodais de recuperação pós-operatória, pois o jejum prolongado após a cirurgia intensifica a resposta orgânica ao trauma. A nutrição imediata pós-cirurgia aumenta a probabilidade de atender rapidamente às necessidades nutricionais dos pacientes, diminuindo o período de balanço nitrogenado negativo e consequentemente a perda de peso. Objetiva-se comparar o efeito da realimentação oral precoce com jejum pós-operatório convencional, na evolução clínico nutricional de pacientes submetidos à cirurgia colorretal. Ensaio clínico randomizado, realizado na enfermaria de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (em Maceió/AL, entre junho de 2023 e maio de 2024). Inclui-se adultos e idosos, de ambos os sexos, com idade ≥ 20 anos, com proposta de realização de cirurgia colorretal eletiva. Para a aquisição das variáveis de estudo estão sendo aplicados questionários elaborados para a pesquisa. O acompanhamento dos desfechos está sendo ocorridos no 7º e 30º dias pós-operatório, sendo considerado como desfechos primários o tempo (dias) para atingir as necessidades nutricionais estimadas durante o internamento e evolução do peso. Devido ao reduzido número amostral, não foram expressados os dados encontrados até o momento. Espera-se que a alimentação oral precoce reduza o tempo de alcance das necessidades nutricionais, perda ponderal no pós-operatório e tempo de internamento. Ainda, que os resultados contribuam para a implantação de protocolos de realimentação oral precoce nos pacientes submetidos às cirurgias colorretais nos serviços gerais de cirurgia, contribuindo para aceleração da recuperação pós-operatória.

Palavras-chave: realimentação oral precoce; cirurgia colorretal; assistência perioperatória.

Abstract: Early oral refeeding is essential in multimodal postoperative recovery protocols, as prolonged fasting after surgery intensifies the organic response to trauma. Immediate post-surgery nutrition increases the probability of quickly meeting the nutritional needs of patients, reducing the period of negative nitrogen balance and, consequently, weight loss. The objective is to compare the effect of early oral refeeding with conventional postoperative fasting on the nutritional clinical evolution of patients undergoing colorectal surgery. Randomized clinical trial, carried out in the General Surgery ward of the Professor Alberto Antunes University Hospital of the Federal University of Alagoas, in Maceió/AL, between June 2023 and May 2024. genders, aged ≥ 20 years, with a proposal to perform elective colorectal surgery. For the acquisition of study variables, questionnaires designed for the research are being applied. The follow-up of the outcomes is taking place on the 7th and 30th postoperative days, considering the time (days) to reach the estimated nutritional needs during hospitalization and weight evolution as primary outcomes. Due to the small sample number, the data found so far was not expressed. Early oral feeding is expected to reduce the time to reach nutritional needs, postoperative weight loss and length of hospital stay. Also, that the results contribute to the implementation of early oral refeeding protocols in patients undergoing colorectal surgeries in general surgery services, contributing to the acceleration of postoperative recovery.

Keywords: early oral eefeeding; colorectal surgery; perioperative assistance.

1 INTRODUÇÃO

Os protocolos de cuidados perioperatórios multimodais, conhecidos como fast-track, têm sido adotados em diferentes serviços hospitalares para acelerar a recuperação pós-cirúrgica dos pacientes (Franco *et al.*, 2020; Rattray *et al.*, 2021). Esses protocolos incorporam abordagens variadas





IX JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

SAÚDE DIGITAL: EM QUE PODEMOS AVANÇAR?

para os cuidados antes, durante e após a cirurgia, incluindo práticas como a introdução da alimentação oral precoce (Liang *et al.*, 2021).

Esta, na ótica nutricional, é um dos fundamentos dos protocolos de recuperação pós-operatória de grande potencial, uma vez que o jejum prolongado após a cirurgia pode esgotar reservas nutricionais essenciais, impactando a função muscular e aumentando a resposta orgânica ao trauma cirúrgico. Dessa forma, podendo ser prejudicial a barreira intestinal, mesmo após manipulação leve do intestino (Pu *et al.*, 2021).

Contudo, apesar das evidências científicas em favor da reintrodução alimentar precoce após cirurgias colorretais, estudos recentes apontam que apenas uma minoria de pacientes segue as diretrizes recomendadas, reiniciando a alimentação dentro do período de 24 horas pós-procedimento cirúrgico, conforme estabelecido em consensos (De-Aguilar-Nascimento *et al.*, 2017; Weimann *et al.*, 2021).

Ocasionalmente, isso ocorre devido ao receio de complicações pós-operatórias, como vazamento anastomótico, após ressecções colorretais, levando a um pós-operatório mais restritivo. Pode incluir medidas como a utilização de sonda nasogástrica para decompressão gástrica e o reinício da alimentação após a presença de ruídos hidroaéreos e eliminação de flatos (Gianotti *et al.*, 2020). Além disso, quando a nutrição é retomada, muitas vezes são prescritas dietas líquidas claras imediatamente após a cirurgia, que carecem de valor nutricional e embasamento científico no contexto pós-operatório (Rattray *et al.*, 2021).

Metanálises destacam que a ingestão oral precoce após cirurgia colorretal eletiva, em contraste com a alimentação tardia, apresenta benefícios como a redução significativa de náuseas, vômitos e complicações pós-operatórias graves. Além disso, essa abordagem está associada à prevenção pós-terapia, menor incidência de vazamentos anastomóticos e contribui para a diminuição do tempo de internação hospitalar e mortalidade (PU *et al.*, 2021; Lewis *et al.*, 2001; OSLAND *et al.*, 2011; Smeets *et al.*, 2018; Lewis; Andersen; Thomas, 2009; Pu *et al.*, 2021).

Entretanto, este estudo visa comparar os efeitos da realimentação oral precoce em pacientes após cirurgia colorretal, focando na avaliação dos parâmetros clínicos e nutricionais, incluindo o





IX JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

SAÚDE DIGITAL: EM QUE PODEMOS AVANÇAR?

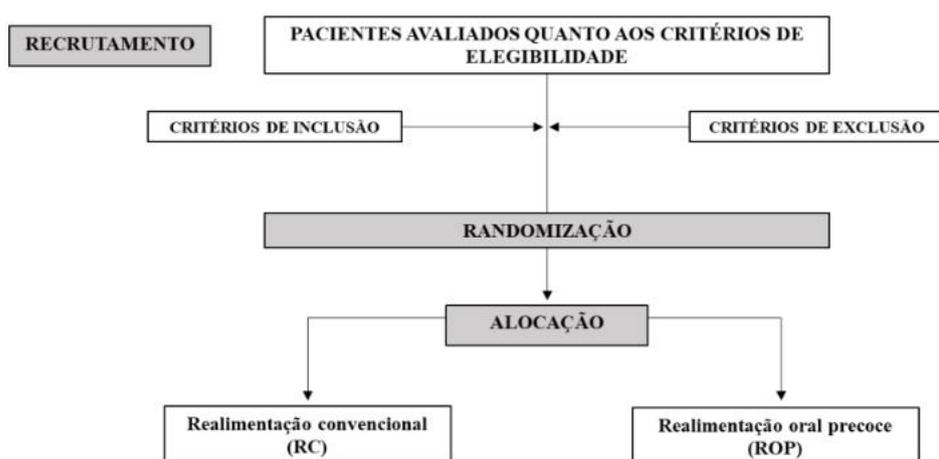
tempo para atingir as necessidades nutricionais estimadas e a evolução do peso durante o período pós-operatório imediato.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Ensaio clínico randomizado (ECR) de fase 3, paralelo e objetivo de demonstrar superioridade, sendo realizado na enfermaria de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), em Maceió/AL. Sendo realizado entre junho de 2023 e maio de 2024, englobando pacientes internados com proposta de cirurgia colorretal com anastomose no período pré-operatório.

Estão sendo incluídos adultos e idosos de ambos os sexos, ≥ 20 anos, com proposta de cirurgia eletiva colorretal, com o consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estão sendo excluídos aqueles com dificuldade de locomoção, complicações prévias ou pós-operatórias, internações diagnósticas. Quanto às perdas, consideram-se neoplasia avançada, recusa participação após sua inclusão, perda de contato após inserção no estudo (Fluxograma 1).



Fluxograma 1. Etapas para entrada dos pacientes no estudo “Realimentação oral precoce em pacientes oncológicos submetidos à cirurgia colorretal: um ensaio controlado randomizado”. Maceió/AL, 2022.



IX JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

SAÚDE DIGITAL: EM QUE PODEMOS AVANÇAR?

2.2 Resultados

Amostra atual contendo 12 indivíduos, sendo 4 finalizados, 1 perda, e 7 em acompanhamento para finalização dos 30 dias pós-operatório. Devido ao reduzido número amostral, não foram expressados os dados encontrados até o momento.

Espera-se que a alimentação oral precoce reduza o tempo de alcance das necessidades nutricionais, perda ponderal no pós-operatório e tempo de internamento, além de que os resultados contribuam para implantação de protocolos de realimentação oral precoce nos pacientes submetidos às cirurgias colorretais nos serviços gerais de cirurgia, contribuindo para aceleração da recuperação pós-operatória.

Além de publicações em periódicos científicos com Qualis Capes de classificação A1, A2 ou B1, área de avaliação de Nutrição e apresentações de trabalhos em congressos, encontros e simpósios.

2.3 Discussão

Resultados positivos têm sido observados em várias áreas após a implementação da realimentação oral precoce, espera-se que os resultados do estudo corroborem com resultados obtidos por outros estudos que trabalharam o tema .

Smeets *et al.* (2018) demonstrou, através de uma revisão sistemática, que em nove estudos com 879 indivíduos o início precoce da ingestão oral, reduziu significativamente as complicações gerais, duração da internação e vazamento anastomótico quando comparado com a alimentação tardia. Porém, quando analisada a sensibilidade, foi visto que a significância estatística permaneceu apenas na redução geral do tempo de internação.

Uma metanálise de ensaios clínicos randomizados feita por Pu *et al.* (2021) analisou oito ensaios clínicos randomizados recrutando 657 pacientes. Ao fazer a comparação com a alimentação tradicional, iniciar uma dieta oral precoce contendo proteína ocasionou uma redução estatisticamente significativa na mortalidade, infecções de sítio cirúrgico, náuseas e vômitos pós-operatórios, complicações pós-operatórias graves e melhorou significativamente outros desfechos importantes.



IX JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

SAÚDE DIGITAL: EM QUE PODEMOS AVANÇAR?

No Brasil, Polakowski *et al.*(2012) trouxe resultados de um estudo retrospectivo descritivo com 124 pacientes em pós-operatório de cirurgias por câncer colorretal submetidos a um protocolo de dieta oral precoce, onde é vista a progressão energética e consistência dietética. A taxa de adesão do protocolo foi de 96%. Apenas 24 pacientes não seguiram o protocolo. O grupo que não seguiu o protocolo apresentou maiores taxas de sintomas gastrointestinais, como distensão abdominal e obstipação, sintomas não observados no outro grupo. Em relação às complicações cirúrgicas, o grupo que não seguiu o protocolo demonstrou uma chance de 4,1 vezes maior destas complicações ocorrerem. Quanto à evacuação, os pacientes com dieta precoce evacuaram, em média, no 5º dia do pós-operatório, em comparação com o grupo com dieta tradicional, que evacuou, em média, no 9º dia após a cirurgia. As vantagens também se estenderam ao tempo de internamento que foi menor no grupo com protocolo de realimentação precoce, sendo de 3,7 dias comparado a 5,73 dias do grupo de realimentação tardia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a literatura científica tem demonstrado que realimentação oral precoce em pacientes submetidos a cirurgia colorretal apresenta resultados positivos, incluindo a redução de complicações pós-operatórias, a melhoria na função gastrointestinal, a aceleração da recuperação e a diminuição do tempo de internação hospitalar. Espera-se que os resultados do estudo que vem sendo realizados, possam ajudar na implantação da alimentação oral precoce nos protocolos hospitalares e no incentivo a novas pesquisas nesta área.

REFERÊNCIAS

DE-AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. *et al.* ACERTO guidelines of perioperative nutritional interventions in elective general surgery. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 6, p. 633–648, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912017006003>.

FRANCO, A. C. *et al.* Ultra-early postoperative feeding and its impact on reducing endovenous fluids. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, n. 1, p. 1–8, 2020. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202356. eCollection 2020.

GIANOTTI, L. *et al.* Enhanced recovery programs in gastrointestinal surgery: Actions to promote optimal perioperative nutritional and metabolic care. **Clinical Nutrition**, v. 39, n. 7, p. 2014–2024, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.10.023>.





IX JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

SAÚDE DIGITAL: EM QUE PODEMOS AVANÇAR?

LEWIS, S. J. *et al.* Early enteral feeding versus “nil by mouth” after gastrointestinal surgery: Systematic review and meta-analysis of controlled trials. **British Medical Journal**, v. 323, n. 7316, p. 773–776, 2001.

LEWIS, S. J.; ANDERSEN, H. K.; THOMAS, S. Early enteral nutrition within 24 h of intestinal surgery versus later commencement of feeding: A systematic review and metaanalysis. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 13, n. 3, p. 569–575, 2009. DOI: 10.1136/bmj.323.7316.773.

LIANG, Y. *et al.* Enhanced recovery after surgery for laparoscopic gastrectomy in gastric cancer: A prospective study. **Medicine**, v. 100, n. 7, p. e 24267, 2021. DOI: 10.1097/MD.00000000000024267.

OSLAND, E. *et al.* Early versus traditional postoperative feeding in patients undergoing resectional gastrointestinal surgery: a meta-analysis. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 35, n. 4, p. 473–487, 2011.

PU, H. *et al.* Early oral protein-containing diets following elective lower gastrointestinal tract surgery in adults: a meta-analysis of randomized clinical trials. **Perioperative Medicine**, v. 10, n. 1, p. 1–13, 2021. DOI: 10.1186/s13741-021-00179-3.

POLAKOWSKI, C. B. *et al.* Introdução de dieta precoce no pós-operatório de cirurgias por câncer colorretal: elaboração de um Protocolo de Dieta. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 2, p. 181–187, 2012.

RATTRAY, M. *et al.* Evaluation of an intervention to improve nutrition intake in patients undergoing elective colorectal surgery: A mixed-methods pilot study. **Nutrition**, v. 84, p. 40111015, 2021. DOI: 10.1016/j.nut.2020.111015.

SMEETS, B. J. J. *et al.* Effect of Early vs Late Start of Oral Intake on Anastomotic Leakage Following Elective Lower Intestinal Surgery: A Systematic Review. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 33, n. 6, p. 803–812, 2018. DOI: 10.1177/0884533617711128.

WEIMANN, A. *et al.* ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 7, p. 4745–4761, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.03.031>.

