

Terapia Nutricional em pacientes de UTI

* Gisele G. Labegalini. Juliana Nunes P. da Silva. Luana Rodrigues. Thaís Fávoro.

** Élide Paula Dini de Franco

* Acadêmicos de Nutrição

** Professor (a) das Faculdades Integradas Asmec

thafavaro@hotmail.com

Faculdades Integradas ASMEC, UNISEPE União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisas Ltda. Curso de Nutrição.

Palavras Chave: *pacientes críticos, terapia nutricional, enteral, parenteral.*

INTRODUÇÃO

A terapia nutricional é caracterizada como sendo o conjunto de procedimentos terapêuticos que fornece os nutrientes indispensáveis para a manutenção e recuperação do estado nutricional de pacientes específicos. É dividida em terapia nutricional enteral e terapia nutricional parenteral.

O estado nutricional de um paciente crítico interfere diretamente na sua evolução clínica. A desnutrição é freqüentemente vista em pacientes hospitalizados e deve ser prevenida e tratada, pois o paciente desnutrido está mais susceptível às infecções, tempo maior para cicatrização, exige maiores cuidados intensivos e permanece internado por mais tempo no hospital e unidade de terapia intensiva.

Antes de iniciar a terapia nutricional, uma avaliação nutricional tem de ser realizada e deve incluir uma avaliação clínica, antropométrica, bioquímica e imunológica. Porém, as alterações clínicas provocadas pelo estresse metabólico limitam a interpretação de alguns dados da avaliação. A combinação de diversos parâmetros ajuda a detectar a desnutrição em sua fase inicial, assim como as avaliações periódicas do estado nutricional são necessárias para avaliar a eficácia da intervenção nutricional. Outro fator importante é a via de administração da terapia nutricional, o tipo e a quantidade de dieta ofertada que devem ser criteriosamente avaliados para diminuir o aparecimento de complicações.

DESENVOLVIMENTO

A terapia de nutrição enteral faz parte do tratamento a pacientes que estão em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e apresentam impossibilidade da alimentação através da via oral, mas que podem utilizar o trato gastrointestinal. A utilização da nutrição enteral entre 24-48 horas após a entrada à UTI tem relação com melhor balanço nitrogenado, manutenção da função

intestinal, imunidade, capacidade antioxidante celular e uma menor resposta hipermetabólica.

Uma dieta enteral deve ser um composto balanceado de proteínas, carboidratos, lipídios, fibras, eletrólitos, vitaminas e minerais. É menos invasiva, mais fisiológica e menos complicada que a nutrição parenteral, por isso deve ser a preferida, quando administrada sem riscos ao paciente. Sendo importante levar em consideração os aspectos de segurança antes de decidir-se e quanto à conveniência do tratamento ao paciente.

Em nutrição parenteral, uma solução estéril de nutrientes é infundida via intravenosa, por meio de um acesso venoso periférico ou central, de forma que o trato digestivo é completamente excluído no processo. A nutrição parenteral em geral é indicada se o trato digestivo não funciona, está obstruído ou inacessível, e antecipa-se que esta condição continue por pelo menos 7 dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a terapia nutricional tem como objetivos oferecer ao paciente crítico os nutrientes indispensáveis para a manutenção e recuperação do seu estado nutricional. Uma vez que, pacientes hospitalizados estão susceptíveis a desnutrição interferindo na sua evolução clínica.

Após uma avaliação criteriosa do estado de saúde do paciente pode-se estabelecer qual a melhor dieta a ser administrada a fim de evitar complicações decorrentes de uma má alimentação, possibilitando assim a recuperação e manutenção da saúde do paciente.

FERREIRA.C.K.I. Terapia Nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a12v19n1.pdf> [Citado em: 2013/30 de agosto]

BRITO.S.;DREYER.E. Terapia Nutricional – Condutas do Nutricionista. Disponível em: http://www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/manual_nutricionista_2004-11-02.pdf [Citado em: 2013/30 de agosto]

CUPPARI, L. Nutrição Clínica no Adulto. 2ª edição. Pag. 435-465. 2005