

# UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): QUAL A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE NUTRICIONAL?

**Maria Lucilene Sousa Nascimento<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Ceará (IFCE), Limoeiro do Norte, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/3240694470156878>

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de Terapia Intensiva. Nutrição. Terapia Nutricional.

**ÁREA TEMÁTICA:** Nutrição.

**DOI: 10.47094/ICOLUBRASMU.2024/RE.26**

## INTRODUÇÃO

Segundo Silva e Trussardi, a doença grave ou crítica refere-se a condições clínicas ou cirúrgicas que apresentam risco à vida e que, na maior parte das vezes, exigem internação em uma unidade de terapia intensiva (UTI), onde o paciente é acompanhado por uma equipe multiprofissional, que atuam em conjunto para reverter o quadro clínico. Em pacientes internados nessas unidades, a depleção nutricional é frequente, visto que a resposta metabólica ao estresse promove intenso catabolismo proteico para reparo de tecidos lesados e fornecimento de energia. Outras alterações importantes nessa fase seriam o hipermetabolismo, a hiperglicemia com consequente resistência à insulina e a lipólise acentuada. A depleção nutricional prejudica a resposta imunológica, compromete o processo de cicatrização, altera a composição corporal e a função dos órgãos, assim como ocasiona outras consequências que levam à maior probabilidade de ocorrência de infecções e úlceras de pressão, assim como maior risco de morbidade e mortalidade.

Pacientes politraumatizados devem ser avaliados nutricionalmente na admissão da UTI, para ser possível identificar aqueles que apresentam risco nutricional, mesmo que não estejam desnutridos, pacientes com mais de 48 horas estão em risco nutricional devido a resposta hiper metabólica que causa lesão e complicações subsequentes. Na avaliação pode ser realizada os seguintes instrumentos: Avaliação Subjetiva Global (ASG), Ferramenta Universal de Triagem Nutricional (MUST), e a Triagem de Risco Nutricional (NRS – 2002), sendo a mais utilizada em hospitais.

Em estudos revisados para formar o presente trabalho, mostraram a existência de um déficit nutricional no âmbito hospitalar, caracterizado pela ingestão deficiente de macro e micronutrientes, sendo observado principalmente em pacientes das UTI's. Ainda, indivíduos admitidos em UTI, se encontram frequentemente em estado hiper metabólico, que nada mais é do que uma resposta aguda, do processo orgânico de grande catabolismo energético proteico, processo esse, de extrema importância, por garantir a funcionalidade

orgânicas prioritárias e ofertar os substratos necessários para a promoção dos reparos teciduais.

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) surge como uma possibilidade terapêutica de manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes que não podem se alimentar via oral e que têm o trato gastrointestinal funcionando.(SCHODER; PAPPEN, 2019) De acordo com as principais diretrizes de prática clínica sobre suporte nutricional, a via enteral é a preferida da terapia nutricional, por ser mais fisiológica.(MCCLAVE, et al., 2016; SINGER, et al., 2018) Quando aplicada de forma correta auxilia na diminuição de complicações metabólicas, reduz o risco de complicações infecciosas e tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI). (COVELLO, et al., 2020).

Dessa forma, a importância do adequado aporte calórico se tornou imprescindível, pois, quando inadequada, ocasiona um grande aumento do percentual de perda de peso durante o período de internação (30% e 40%), sendo responsável pela dificuldade de recuperação do paciente e piora na cicatrização de feridas como a úlcera de pressão, recorrente em pacientes restritos ao leito. Vale ressaltar que a legislação brasileira, Portaria 272 (ANVISA, 1998) para a avaliação, execução e supervisão de todas as etapas da Terapia Nutricional, é necessária a presença nas unidades hospitalares de uma Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN). Essa Equipe é fundamental para monitorar todos os passos relacionados a terapia nutricional.

Em conformidade, Rubio et al (2022), diz que o tratamento nutricional deve ser prioridade no manejo integral do politraumatizado, pois atenua e previne a deterioração das reservas corporais (vale ressaltar que alguns pacientes apresentam risco nutricional prévio). A intervenção nutricional deve ser considerada no mesmo nível de qualquer outra terapia que suporte as funções orgânicas na terapia intensiva (UTI).

## **OBJETIVO**

O objetivo do trabalho é mostrar a importância da Terapia Nutricional, junto as demais prescrições, que corroboram para melhores desfechos clínicos. Trazendo embasamento teórico de autores, que mostram também de forma fisiológica, as funções exercidas por micro e macro nutrientes, na melhora de quadro clínicos e homeostase de pacientes internados em terapia intensiva.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho qualitativo descritivo, foi realizado através de uma busca bibliográfica sobre a importância da nutrição no âmbito hospitalar, as pesquisas foram realizadas no google acadêmico, Science direct e PubMed, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Nutrição, Terapia Nutricional e Trauma. E foram usados para critério de escolha, artigos que traziam embasamento científico para

compor o artigo expando com o tema proposto e detalhar e explicar o tema de forma clara e objetiva.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEORICA**

Os artigos revisados tratam a terapia nutricional no ambiente hospitalar, tendo como importância para preservação de processos fisiológicos e fortalecimento de defesas já existentes. Na unidade de terapia intensiva, foi visto que é de pouca relevância os aspectos nutricionais para os pacientes internados, fato esse, que deve ser reavaliado, pois há falta de nutrientes específicos geram outros problemas que decorrem de invidos que já se encontram naquela situação. Dessa forma, como exemplo, a lesão por pressão, frequente em pacientes restritos ao leito, está diretamente relacionado ao estado nutricional deficiente, e que a proteína é importante para a prevenção e tratamento.

Segundo Rubio et al (2022), o estresse traumático produz uma série de estímulos que determinam uma reação do organismo no processo de restaurar a homeostase ou neutralizar a ameaça. O trauma produz uma resposta metabólica, endócrina, hemodinâmica e imune que pode durar semanas, e induz respostas inflamatórias e hormonais que alteram os processos metabólicos e, portanto, as necessidades nutricionais. Assim, a suplementação e a correta administração para melhores resultados nutricionais, iriam melhorar o quadro de inflamação e fortalecer o sistema imune. Logo, aliada às demais prescrições dos demais profissionais, haverá melhores desfechos clínicos e menor tempo de internação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Logo, todo o desfecho, processos que o organismo se mobiliza para reabilitar a homeostase, recuperação de feridas, fortalecimento do sistema imune, necessitam de nutrientes específicos e adequados de acordo com o gasto energético personalizado para aquele paciente, levando em consideração o estágio da doença, trauma, medicações infundidas, visto que também contém calorias que devem ser levadas em consideração, o aporte de proteínas que ajudam na cicatrização de feridas, resposta imune e hiper catabolismo. O selênio, zinco e cobre são essenciais para a fase anabólica após o trauma e, aminoácidos como a glutamina, alanina e arginina, desempenham um papel importante não apenas na síntese de proteína de fase aguda, mas também na cicatrização e recuperação bem-sucedida de lesões. Sem dúvidas, são funções exclusivas do profissional nutricionista, que devem ser parte da equipe multidisciplinar de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para que em conjunto, possa haver melhores desfechos clínicos de pacientes hospitalizados.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria 272, de 8 de Abril de 1998. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de Abril de 1998.

DA SILVA, Maria Taciana Glicério et al. A importância da terapia nutricional nas unidades de terapia intensiva. **Braspen Journal**, v. 31, n. 4, p. 347-356, 2023.

DE OLIVEIRA, Danielly Ramalho et al. Manejo nutricional de pacientes com Lesão por Pressão em Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6592-6602, 2020.

KURIHAYASHI, Aline Yukari; CARUSO, Lucia; SORIANO, Francisco Garcia. Terapia nutricional parenteral em UTI: aplicação dos indicadores de qualidade. **O mundo da saúde**, v. 33, n. 4, p. 480-487, 2009.

LUCAS, Marília Coelho Silva; FAYH, Ana Paula Trussardi. Estado nutricional, hiperglicemia, nutrição precoce e mortalidade de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, p. 157-161, 2012.

PADILLA-RUBIO, María F. et al. Terapia médico-nutricional en pacientes politraumatizados: una carrera contra el tiempo. **Cirugía y cirujanos**, v. 91, n. 1, p. 122-130, 2023.

SOUSA, Lucilene. **Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Qual a importância do suporte nutricional?**. Quixeré: Editora Omnis Scientia, 2024.