

A importância da terapia nutricional nas Unidades de Terapia Intensiva

The importance of the nutritional therapy at the Intensive Care Unity

Maria Taciana Glicério da Silva¹
Marcelo Matos e Oliveira²

Unitermos:

Terapia Nutricional. Unidades de Terapia Intensiva. Avaliação Nutricional. Nutricionista.

Keywords:

Nutrition Therapy. Intensive Care Units. Nutrition Assessment. Nutritionist

Endereço para correspondência:

Maria Taciana Glicério da Silva
Rua José Pessoa Souto Maior Filho, 42 – São Vicente
– Bezerros, PE, Brasil – CEP: 55660-000
E-mail: taciaanutri@hotmail.com

Submissão:

7 de março de 2016

Aceito para publicação:

15 de maio de 2016

RESUMO

Introdução: Este estudo tem como objetivo investigar a percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de Terapia Nutricional para os pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva (UTIs), bem como avaliar o papel do nutricionista neste processo.

Método: Por meio de uma abordagem qualitativa-quantitativa, foram entrevistados membros de uma equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional Dom Moura, em Garanhuns, PE. A análise buscou elucidar e situar o preparo e a formação dos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais em atuação nas UTIs, assim como também conhecer a percepção da equipe de saúde da supracitada UTI sobre a atuação e/ou papel do nutricionista neste ambiente em particular. **Resultados:** Apesar de ser reconhecido e valorizado pelos membros de sua equipe, o real escopo de suas atribuições e o alcance de sua atuação ainda não é compreendido e respeitado pelos mesmos. **Conclusão:** Mesmo com profissionais tecnicamente muito capazes, ainda se faz necessário investir muito esforço e dedicação na educação e formação destas equipes para atuação multiprofissional nas UTIs, capacitando-as a compreender as atribuições específicas, conjuntas e complementares de cada área de atuação profissional.

ABSTRACT

Introduction: This study aims to investigate the overall perception of need/importance at the implementation of a Nutritional Therapy Protocol for patients admitted to the Intensive Care Units (ICU), as well as, to evaluate the nutritionist's role in this process. **Methods:** Using a qualitative and quantitative approach, members of a multidisciplinary team of the Adult ICU of the Hospital Regional Dom Moura in Garanhuns, PE, were interviewed. The analysis sought to clarify and situate the preparation and training of the professionals who compose the multidisciplinary teams at work in intensive care units, as well as to understand the perception of the above ICU health team about the performance and/or role of the nutritionist in this unit in particular. **Results:** Even being recognized and valued by the members of his team, the real scope of its duties and the coverage of its activities is still not understood and respected by them. **Conclusion:** Despite having technically very capable professionals, it is still necessary to invest a lot of effort and dedication in the education and training of the ICUs multidisciplinary teams, in order to enable them to fully understand the specific, conjoined and complementary tasks of each professional area.

1. Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde – PRMIAS, Garanhuns, PE, Brasil.
2. Médico, Nutricionista, Especialista em Endocrinologia e Metabologia, Mestre em Educação Médica no Instituto Universitário Italiano de Rosário - Argentina. Orientador, Caruaru, PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consiste, por necessidade e definição, em um ambiente hospitalar restrito, com alto nível de cuidado e supervisão, tecnologicamente equipado e dedicado ao tratamento de pacientes considerados graves, frequentemente com risco de vida, independentemente de sua afecção de base. De maneira geral, neste ambiente, o paciente é cuidado e supervisionado por uma equipe multidisciplinar de atendimento (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre outros), visando sempre obter sua rápida e plena recuperação¹.

Nesta última década, várias pesquisas vêm apontando a existência e o agravamento de um déficit nutricional no ambiente hospitalar, caracterizado pela ingestão deficiente de macro e micronutrientes, atingindo principalmente os pacientes das UTIs.

A dificuldade de manter um adequado aporte proteico e calórico vem sendo responsabilizada por um grande aumento do percentual de perda de peso durante o período de internação (entre 30 e 40%), o que contribui com a dificuldade de recuperação do paciente, aumentando o seu tempo de permanência hospitalar e a possibilidade da ocorrência de óbito².

Um ponto de grande relevância, abordado por Pinheiro³, tem relação com a manutenção e/ou agravamento do estado nutricional dos pacientes admitidos em UTIs, que, apesar de muito sério e relevante, não tem sido abordado com o cuidado devido. O elevado estado hipermetabólico destes pacientes, decorrente primariamente de suas afecções de base (como nos quadros de sepse e traumas físicos diversos), que por si só é capaz de proporcionar uma maior depleção nutricional, vem sendo considerado como um fator de menor prioridade frente à escala de relevância utilizada/implementada nos protocolos de tratamento das UTIs.

Assim, várias são as consequências do comprometimento do estado nutricional dos pacientes hospitalizados e, dentre as mais importantes, podemos citar as afecções imunossupressoras e/ou infecto-parasitárias. Todas com grandes implicações na evolução clínica do paciente, proporcionando maior probabilidade de um desfecho negativo à saúde do hospitalizado⁴.

O paciente admitido em UTI frequentemente se encontra em um estado hipermetabólico, conhecido como resposta de fase aguda, caracterizado por ser um processo orgânico de grande catabolismo energético-proteico. É um processo indispensável para a recuperação do paciente, por permitir a preservação das suas funções orgânicas prioritárias e ofertar os substratos necessários para a promoção dos reparos teciduais (mobilização de proteínas), ativação do sistema imunológico e fornecimento de energia.

Contudo, apesar de necessário para a recuperação do paciente, esse estado hipermetabólico quando não conduzido

da forma apropriada (com o suporte nutricional adequado), termina por piorar, agravar e comprometer ainda mais o quadro clínico do paciente⁵.

Uma conduta nutricional correta e apropriada é capaz de trazer enormes benefícios aos pacientes, tais como: melhora nos resultados clínicos e fisiopatológicos do paciente, diminuição da probabilidade da ocorrência de sepse, prevenção das complicações disabsortivas e digestivas do trato gastrointestinal, dentre outros⁶.

A Terapia Nutricional (TN), quando adequada e direcionada aos pacientes e suas necessidades, permite corrigir seus déficits metabólicos e compensar o estado de hiper-catabolismo dos pacientes em estado grave. Os principais objetivos da TN incluem a correção da desnutrição prévia, a prevenção/atenuação do déficit calórico-proteico, manter a hidratação e equilíbrio eletrolítico, buscando, com isso, obter a diminuição da morbidade e redução do seu período de recuperação⁷.

O nutricionista é o profissional habilitado e responsável pela indicação e prescrição dietética (adequada e balanceada) em todas as formas e vias da terapia nutricional. A prescrição dietética deve atender às necessidades e restrições específicas ao caso do paciente, adequando-se ao tipo e à quantidade dos nutrientes necessários e/ou indicados (carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais), ao estado patológico e às condições digestivas e absortivas do paciente⁸.

No contexto hospitalar, mais especificamente na UTI, várias seriam as atribuições do nutricionista, todas buscando ofertar uma melhor assistência nutricional ao paciente enfermo. Dentre essas atribuições, podemos salientar: avaliação do estado nutricional dos pacientes admitidos na UTI; elaboração da prescrição dietética; identificação das intercorrências relacionadas à TN; organização e operacionalização das atividades de preparo e distribuição da nutrição enteral e parenteral prescritas/indicadas; e o acompanhamento da evolução nutricional do paciente.

Fica claro então o porquê da importância e da necessidade da inclusão do nutricionista nas UTIs. Uma inserção dotada de autoridade diagnóstica/terapêutica, que capacite o profissional a agir, dentro da esfera dietoterápica, com a liberdade necessária para sua atuação plena e eficaz. Ação que deve ocorrer sempre de forma integrada com toda a equipe multiprofissional em cuidado do paciente, com a perspectiva de obter êxito na manutenção e recuperação nutricional do mesmo⁹.

Dentre todos os ambientes hospitalares, a UTI é um dos setores onde o nutricionista pode causar um maior impacto potencial, proporcionando um enorme benefício aos pacientes internados através da oferta de um aporte nutricional correto e adequado às suas necessidades.

Diante do exposto, a intenção deste estudo é investigar a percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de TN para os pacientes admitidos nas UTIs, bem como avaliar o papel do nutricionista neste processo. Espera-se ser capaz de contribuir para a promoção de uma melhor assistência hospitalar e nutricional aos usuários de UTIs, além de reforçar e valorizar o reconhecimento do profissional nutricionista no âmbito hospitalar e nas equipes multidisciplinares de saúde.

MÉTODOS

Para estruturação e organização desta pesquisa, optou-se por uma abordagem qualitativa-quantitativa, que, segundo Sampieri et al.¹⁰, visa coletar, analisar e vincular dados de ambas as naturezas para responder ao planejamento de um problema hipotético.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional Dom Moura (HRDM), localizado no município de Garanhuns, PE, após a obtenção prévia de Carta de Anuência do referido hospital. O estudo foi realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2015, tendo como universo de investigação 11 profissionais da equipe multiprofissional que atuam na UTI (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogo e técnicos de enfermagem).

O contato com os participantes só se concretizou após a análise e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade de Pernambuco – Propege (UPE) sob nº CAAE 50123515.7.0000.5207 e do Parecer 1.315.285.

Antes da coleta de dados, sempre buscando proteger os participantes de quaisquer prejuízos ou inconvenientes, os mesmos foram convidados a participar da pesquisa em seu ambiente de trabalho, momento no qual foram informados, tiveram todas as suas dúvidas elucidadas, e confirmaram sua anuência em participar pela assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Foram excluídos da pesquisa os participantes que não exerciam sua atuação profissional em UTIs, aqueles que apesar de exercerem suas atividades profissionais em UTIs a faziam há menos de 1 ano; os que se encontravam em períodos de férias ou em qualquer forma de licença; e todos aqueles que se recusaram a participar.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado e aplicado um questionário estruturado - criado pela autora para este fim específico - composto por nove questões abertas, abordando três variáveis quantitativas (tempo de atuação em sua área específica; tempo de atuação em UTI; grau e tipo de especialização profissional) e seis variáveis qualitativas (conhecimento das necessidades nutricionais dos pacientes

graves; conhecimento sobre o papel do nutricionista; conhecimento sobre prescrição nutricional; conhecimento sobre orientação nutricional; conhecimento sobre as possíveis vias alimentares e sobre a avaliação do estado nutricional; e opinião sobre os maiores obstáculos ou impedimentos no manejo nutricional dos pacientes em UTIs).

Em seu processo de análise todas as respostas obtidas foram transcritas em sua íntegra, agrupadas e então analisadas. Os dados quantitativos foram tabulados em formato percentual simples, com estabelecimento de dados estatísticos simples e demonstrados através de gráficos e tabelas do Excel (Microsoft Office 2013). Buscou-se, dessa forma, oferecer uma visão situacional da formação profissional dos diversos profissionais que atuam nas equipes multiprofissionais da UTI do Hospital Regional Dom Moura.

Já para a análise dos dados qualitativos, usamos enfoque metodológico descrito por Bardin¹¹. Com este objetivo, inicialmente, o material recebeu uma leitura flutuante, no qual foram identificados os pontos-chaves de cada resposta. Em uma segunda etapa, o material foi então melhor explorado, mantendo-se o foco centrado nos pontos-chaves identificadas na etapa anterior.

Para tanto, nesta etapa, os dados qualitativos foram distribuídos, categorizados e agrupados em temas e padrões distintos, possibilitando transformar os fragmentos significantes (recortados na fase anterior) em categorias coerentes e pertinentes à pesquisa. Ou seja, realizou-se um processo de classificação, diferenciação e reagrupamento dos elementos em estudo, com o intuito de conseguir uma base ampla e geral dos dados avaliados, permitindo a obtenção de uma conclusão lógica e acertada.

RESULTADOS

As questões quantitativas buscaram elucidar e situar o preparo e a formação das equipes multiprofissionais em atuação na UTI do Hospital Regional Dom Moura.

Com esse intuito, a primeira questão aventada foi: “Há quanto tempo o profissional atua em sua área específica?”. As respostas a essa questão foram bastante variadas, indo de profissionais com 1 ano de atuação até a outro com mais de 23 anos de atuação profissional – apresentando média de 7,38 anos de formação e atuação profissional dentre os profissionais pesquisados (Tabela 1).

A segunda questão abordada diz respeito “A atuação em uma unidade de terapia intensiva”. Neste ponto, revelou-se uma situação muito similar à encontrada na questão anterior. A distribuição do tempo de atuação apresentou variações de 1 ano a até 23 anos de atuação, com média de 6,65 anos entre os profissionais pesquisados (Figura 1). Fato que traz à tona as mesmas vantagens e desvantagens já aventadas na questão anterior.

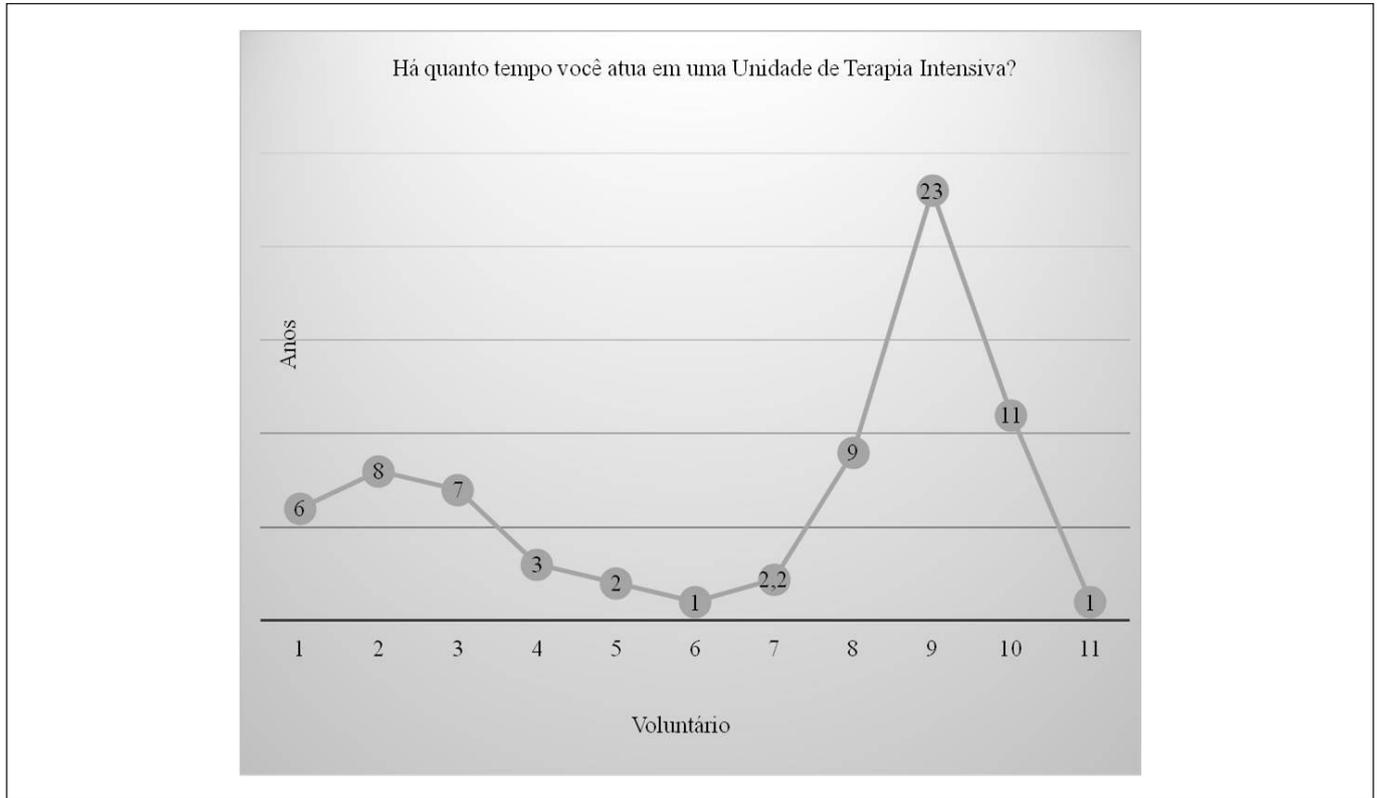


Figura 1 – Percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de Terapia Nutricional para os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva. Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns, PE. Novembro e dezembro de 2015. Análise Quantitativa. Média=6,65 anos

Tabela 1 – Percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de Terapia Nutricional para os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva. Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns, PE. Novembro e dezembro de 2015. Análise Quantitativa.

Há quanto tempo você atua em sua área específica (profissão)?											
Voluntário:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Duração (anos):	10	9	7	3	4	1,9	2,6	9	23	11	2
Média: 7,38 anos											

O terceiro dado abordado teve relação com “O grau de formação/especialização” dos profissionais em atuação nas equipes multiprofissionais da UTI do HRDM. Neste aspecto, pode-se aferir que todos os profissionais avaliados já possuem, ou se encontram em processo de conclusão, de algum tipo de especialização – de acordo com seu grau de formação profissional (nível médio ou superior) (Figura 2).

Buscando conhecer a percepção das equipes multiprofissionais em atuação na UTI do Hospital Dom Moura sobre a atuação e/ou papel do nutricionista na referida unidade de terapia intensiva (aspecto qualitativo), foram realizadas seis perguntas abordando questões relativas à função/papel do nutricionista, suas atribuições e contribuições na equipe de atuação na UTI do referido hospital.

Com esse objetivo em mente, a primeira pergunta realizada foi direta e incisiva, buscando localizar e situar o entrevistado sobre o foco real da pesquisa: “Em sua opinião, qual é o papel/função do nutricionista em uma Unidade de Terapia Intensiva?”.

De modo geral, todas as respostas obtidas – com exceção de uma deixada em branco – focaram em um mesmo grupo conceitual, o da importância para manutenção e recuperação nutricional do paciente. Todos os entrevistados parecem ter em mente que a função primordial do nutricionista é a de determinar a alimentação (tipo específico e quantificação de nutrientes), bem como especificar a via de administração apropriada.

Contudo, todas as respostas obtidas aparentam, de modo geral, se limitar às especificações comuns da prática nutricional diária hospitalar (dieta para diabético, para hipertenso, para nefropata, dieta líquida de prova, dentre outras), sem demonstrar conhecimento da importância de uma modulação nutricional diferenciada voltada para cada patologia e estado nutricional, com a correta especificação de seus componentes fundamentais.

Ou seja, denota-se desconhecimento sobre as bases do tratamento dietoterápico, fundamental para o sucesso do tratamento dos pacientes, limitando-se ao conhecimento tradicional obtido de forma indireta na prática clínica diária.

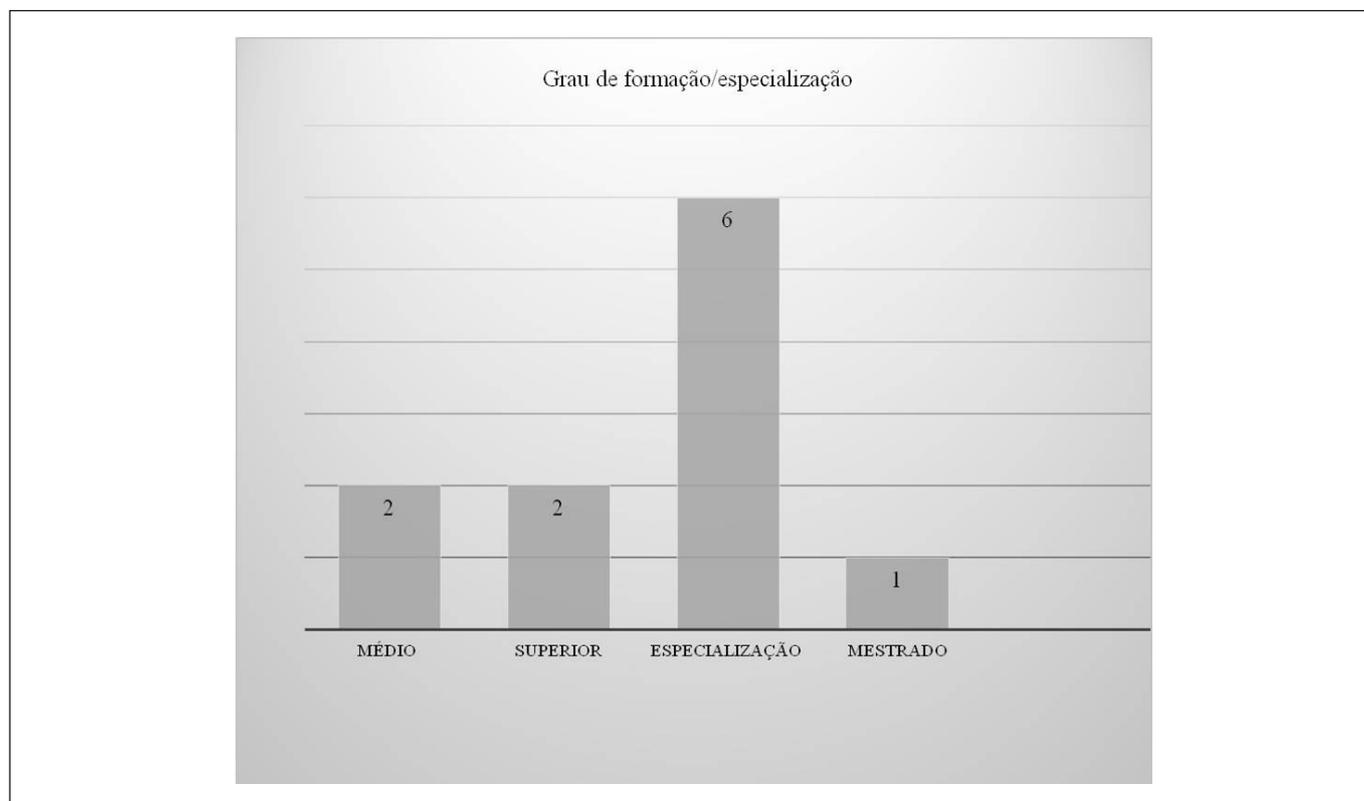


Figura 2 – Percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de Terapia Nutricional para os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva. Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns, PE. Novembro e dezembro de 2015. Análise Quantitativa. Grau de formação/especialização dos entrevistados.

Fatos que podem ser demonstrados nas falas dos voluntários 2, 3, 4, 7, 8, 10 e 11:

-[...] “Tem a função de avaliar e controlar a dieta de cada paciente de acordo com a necessidade e quadro clínico.”[...] (Voluntário 2)

-[...] “Avaliar, acompanhar e orientar o estado nutricional e aporte calórico no paciente interno neste setor.”[...] (Voluntário 3)

-[...] “Avaliação nutricional do paciente, manutenção e monitoramento do estado nutricional, responsável pela conduta dietoterápica, (dietoterapia).”[...] (Voluntário 4)

-[...] “Fornece o suporte nutricional para cada paciente especificamente.”[...] (Voluntário 7)

-[...] “De suma importância para identificar as necessidades nutricionais de cada paciente para assim ajudar no tratamento de cada indivíduo.”[...] (Voluntário 8)

-[...] “Prover necessidades calóricas para os pacientes”[...] (Voluntário 10)

-[...] “Importante e fundamental, pois a evolução favorável dos pacientes depende muito do nível nutricional que os mesmos se encontram e via de absorção dos mesmos.”[...] (Voluntário 11)

Continuando a análise, na segunda pergunta de cunho qualitativo – “Em sua opinião, quais são as vias apropriadas

para a alimentação de um paciente admitido em UTI? Como e quando elas devem ser indicadas?” – Buscou-se elucidar um pouco do nível do conhecimento específico sobre as formas e vias de alimentação de um paciente crítico, bem como suas indicações e restrições. As respostas obtidas foram condensadas na Tabela 2.

Nesse ponto específico, podemos verificar que a maioria dos profissionais entrevistados (45,46%) compreende, em parte, a complexidade e a vasta gama de variáveis necessárias de avaliação para a determinação da via de administração

Tabela 2 – Percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de Terapia Nutricional para os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns, PE. Novembro e dezembro de 2015. Vias Alimentares para Pacientes em UTI.

Quais são as vias apropriadas para a alimentação de um paciente admitido em UTI?		
Agrupamento de Respostas	Quantidade	Percentual
Depende do estado clínico, da afecção e da gravidade do paciente	5	45,46%
Alimentação enteral	3	27,27%
Considera a via oral como melhor via	1	9,09%
Não possui opinião a dar	1	9,09%
Não respondeu	1	9,09%

alimentar mais indicada para um paciente crítico (estado clínico, afecção e gravidade do paciente). Fato que pode ser verificado nas falas dos voluntários 2, 3, 4, 5 e 11:

-[...] “As vias são por SNE, SNG, parenteral e oral. São indicados de acordo com a gravidade do paciente, dependendo de cada diagnóstico”[...] (Voluntário 2)

-[...] “Devido à gravidade de cada caso, deve ser criteriosa a indicação por SNG ou ENTERAL, nos casos menos graves por via oral. Em casos especiais por VIA PARENTERAL.”[...] (Voluntário 3)

-[...] “As vias de alimentação dependem de cada paciente, é individualizada, é indicada conforme, estado nutricional, patologia, estado geral do paciente. Após o diagnóstico se define o plano dietoterápico, incluindo as vias de alimentação se sua via oral, por TNE, NPT...”[...] (Voluntário 4)

-[...] “Dependendo do grau de consciência ou patologia, sedados. Geralmente, por SNG, SNE, ou por patologia que podemos utilizar na parenteral como na pancreatite e quando este está consciente, orientado por V.O.”[...] (Voluntário 5)

-[...] “Depende do quadro clínico do paciente, da doença de base.”[...] (Voluntário 11)

Vale salientar que, na análise deste tópico, foi percebido ainda existir, dentre os profissionais de saúde em atuação nas UTIs, pouca preocupação ou valorização sobre o “status nutricional” dos pacientes e sobre a forma e a via de administração da alimentação dos mesmos. Condição que pode ser percebida na fala do voluntário 10:

-[...] “Não existe opinião com relação ao assunto, vem de livros técnicos específicos” [...] (Voluntário 10).

A próxima questão qualitativa – “Em sua opinião, quais as necessidades nutricionais de um paciente grave? Como e quando elas são estabelecidas?” – buscou elucidar o conhecimento das equipes multidisciplinares de cuidado à saúde sobre a importância da manutenção e recuperação do “status nutricional” para o processo de tratamento e cura dos pacientes em UTI.

Contudo, considerando-se as respostas obtidas a esta questão (Tabela 3), demonstra-se que apenas cerca de 1 terço dos profissionais compreendem superficialmente as bases para a indicação das necessidades nutricionais (36,37%, o equivalente a quatro dos 11 entrevistados); três dos entrevistados (27,27%) não responderam à indagação; e um dos voluntários se limitou a indicar que existem publicações específicas sobre o assunto. Condição que demonstra ainda existir, dentre os profissionais de saúde, um grande desconhecimento – e até mesmo uma falta de interesse - sobre os aspectos nutricionais no tratamento de pacientes graves, conforme pode ser visualizado nas falas dos voluntários 3, 6, 8, 10 e 11.

Tabela 3 – Percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de Terapia Nutricional para os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva. Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns, PE. Novembro e dezembro de 2015. Necessidades nutricionais de um paciente grave.

Quais as necessidades nutricionais de um paciente grave? Como e quando elas são estabelecidas?		
Agrupamento de Respostas	Quantidade	Percentual
Depende da afecção do paciente	4	36,37%
Depende do diagnóstico de admissão, podendo vir a ser modificada	1	9,09%
Depende da avaliação antropométrica, exames bioquímicos e diagnóstico clínico	1	9,09%
São as necessárias para manter o estado nutricional do paciente após a estabilização do seu quadro clínico	1	9,09%
Devem ser verificadas em livros específicos sobre o assunto	1	9,09%
Não respondeu	3	27,27%

-[...] “As necessidades variam de paciente para paciente e seguir um raciocínio coerente com o gasto energético. Não se deve padronizar um número exato, mas estabelecer critérios para um suporte nutricional adequado.”[...] (Voluntário 3)

-[...] “As necessidades variam de acordo com cada paciente, levando em consideração também a patologia do paciente. São estabelecidas após avaliação feita pela nutricionista, para avaliar e estabelecer as necessidades.”[...] (Voluntário 6)

-[...] “Manter necessidades calóricas dos pacientes avaliando o estado geral dos mesmos no momento. Após estabilização do quadro grave.”[...] (Voluntário 8)

-[...] “Vem de livros técnicos específicos”[...] (Voluntário 10)

-[...] “A depender da doença de base se determina via de administração e dieta específica pra cada paciente.”[...] (Voluntário 11)

O próximo ponto a ser avaliado foi a compreensão e entendimento dos profissionais de saúde das equipes multidisciplinares de atendimento na UTI, sobre os processos avaliativos nutricionais, com esse objetivo, aos voluntários foi feita a seguinte questão: “O que você entende por “avaliação do estado nutricional”? Como e quando devem ser indicadas e realizadas em um paciente de UTI?”. Os resultados foram agrupados na Tabela 4.

As respostas demonstram que a maioria dos entrevistados (7 dos 11 voluntários – 63,64%) compreende os princípios do método de realização da avaliação nutricional, contudo, lhes falta ainda a compreensão de sua importância

Tabela 4 – Percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de Terapia Nutricional para os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva. Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns, PE. Novembro e dezembro de 2015. Significado de “Avaliação do Estado Nutricional”.

O que significa “avaliação do estado nutricional”? Como e quando devem ser indicadas e realizadas em um paciente de UTI?		
Agrupamento de Respostas	Quantidade	Percentual
O nutricionista realiza avaliação física, clínica, bioquímica e antropométrica	7	63,64%
Identificação das necessidades e requerimentos nutricionais necessários	1	9,09%
Avaliação do estado nutricional	1	9,09%
Não respondeu	2	18,18%

e do seu real significado. Podemos perceber também que três dos profissionais avaliados não souberam ou não quiseram responder à questão (dois não responderam o questionário e um repetiu apenas o enunciado da mesma). Fatos evidenciados nas falas dos voluntários 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 e 11.

-[...] “É análise de modo geral e fidedigno de como o paciente se encontra do ponto de vista de gasto calórico, metabólico, reservas energéticas. E devem ser realizadas em todo o paciente admitido no setor.”[...] (Voluntário 3)

-[...] “É avaliar o paciente, realizando avaliação antropométrica, bioquímica; desta forma, obtemos o diagnóstico nutricional do indivíduo. Devendo ser realizada na admissão e durante o período de estadia do paciente interno.”[...] (Voluntário 4)

-[...] “avaliação nutricional inicia-se com IMC e aspectos estruturais do paciente (anamnese e exame físico). Após a admissão e durante todo o internamento e após alta.”[...] (Voluntário 5)

-[...] “Avaliação feita para ver como se classifica o paciente vendo se está com desnutrição, eutrófico, com sobrepeso ou até mesmo obesidade, para a partir daí calcular suas necessidades calóricas, proteicas (todos macros e micronutrientes) para melhoria do quadro nutricional. Deve ser feita assim que o paciente é admitido no setor.”[...] (Voluntário 6)

-[...] “Avalia a necessidade nutricional do paciente. Na admissão, dependendo do estado hemodinâmico, e diariamente. Avaliando os exames laboratoriais, as patologias e os dados antropométricos de cada paciente.”[...] (Voluntário 8)

-[...] “Avaliação das condições nutricionais considerando peso, estatura e outros fatores, como tipo e qualidade da alimentação de um determinado indivíduo. Acredito que devem ser sempre indicadas e realizadas com regularidade

para a melhor e integral atuação na recuperação de um paciente.”[...] (Voluntário 9)

-[...] “Entendo exatamente como relata o texto “Avaliação do Estado Nutricional” [...] (Voluntário 10)

-[...] “Vai depender da performance total do paciente + exame físico + laboratorial (lipidograma + albumina...)”[...] (Voluntário 11)

A oitava questão abordada – “Em sua opinião, como e quando deve ser a prescrição e orientação nutricional de um paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva?” – relaciona-se com o protocolo do tratamento nutricional implementado nos pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva. Contudo, os dados obtidos se relacionaram mais com o processo de avaliação e decisão do protocolo alimentar do que sobre a execução do mesmo. Fatos que estão condensados na Tabela 5, e podem ser exemplificados nas falas dos voluntários 1, 2, 4, 5 e 6.

-[...] “quando o paciente necessitar, no ato de sua alta ele precisa dessa orientação.” [...] (Voluntário 1)

-[...] “Acredito que após avaliação médica depois dos resultados dos exames.”[...] (Voluntário 2)

-[...] “A prescrição nutricional deve ser prescrita em prontuário pelo nutricionista, contendo as necessidades nutricionais dos pacientes, via administração, consistência e especificação de dieta, se for via oral, se está recebendo TNE ou NPT dever conter o volume diário e a vazão da dieta.”[...] (Voluntário 4)

-[...] “Após a admissão, o nutricionista deve realizar sua análise inicial e discutir com o médico a melhor conduta a ser adotada em determinado paciente.” [...] (Voluntário 5)

Tabela 5 – Percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de Terapia Nutricional para os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns, PE. Novembro e dezembro de 2015. Prescrição e Orientação Nutricional em UTI.

Como e quando deve ser a prescrição e orientação nutricional de um paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva?

Agrupamento de Respostas	Quantidade	Percentual
Na admissão e no decorrer do internamento	4	36,37%
Sempre que necessário	2	18,18%
Rotineiramente pelo nutricionista	2	18,18%
Após a avaliação médica e resultados dos exames	1	9,09%
Realizada em conjunto (médico e nutricionista)	1	9,09%
Não respondeu	1	9,09%

-[...] “Deve ser dada pela nutrição juntamente com o médico (se necessário). A prescrição deve ser dada logo após a admissão do paciente e após a avaliação do estado nutricional do mesmo.”[...] (Voluntário 6)

A última questão pesquisada buscou obter, por meio de sugestões, uma opinião sobre os maiores obstáculos ou impedimentos no manejo nutricional dos pacientes em UTIs. Para tanto, se buscou a resposta à seguinte pergunta: “Qual é a sua sugestão para melhorar/aprimorar o manejo nutricional do paciente admitido em uma UTI?”. Os dados obtidos (Tabela 6) nos permitem verificar que a maioria dos profissionais acredita na necessidade de implantação de um protocolo de avaliação e acompanhamento nutricional (sete dos 11 voluntários – 63,64%); já 27,27% dos entrevistados (três voluntários) acreditam na necessidade de maior autonomia de trabalho para as equipes de nutrição. Fatos que podem ser visualizados nas falas dos voluntários 1, 3, 4, 6, 9, 10 e 11.

-[...] “Que a equipe nutricional tenha mais autonomia nos gotejamentos de dieta, pois quem sabe o gotejamento ideal pra determinada paciente é o nutricionista e não equipe de enfermagem e médico.” [...] (Voluntário 1)

-[...] “Disponibilizar mais profissionais da área. Estabelecer normas e rotinas da equipe de Nutrição.” [...] (Voluntário 3)

-[...] “O profissional Nutricionista deveria ter total autonomia para decidir o plano dietoterápico do paciente, junto à equipe multiprofissional.”[...] (Voluntário 4)

-[...] “A principal sugestão é a equipe do setor deixar o setor de Nutrição atuar devidamente, uma vez que as prescrições nutricionais, na maioria das vezes, são feitas pelos profissionais médicos, e não pela equipe de Nutrição. E deveria também ter uma nutricionista apenas para o setor da UTI, pois é apenas uma nutricionista para as clínicas e para UTI.”[...] (Voluntário 6)

-[...] “Fazer rotineiramente a Avaliação Nutricional e permanecer sendo feita orientação e acompanhamento ao paciente internado na UTI e/ou outra qualquer clínica ou setor.”[...] (Voluntário 9)

-[...] “Seria mister a cooperação e colaboração mútua entre os profissionais das múltiplas disciplinas envolvidas em UTI. A participação assídua e frequente do profissional de nutrição no setor (DE FORMA DIÁRIA) para realização e discussão para necessidades pertinentes do paciente.”[...] (Voluntário 10)

-[...] “Uma melhor avaliação da Nutrição do serviço com embasamento em exames laboratoriais + exame físico.”[...] (Voluntário 11)

DISCUSSÃO

Com relação às respostas da primeira questão quantitativa, o fato demonstra a ocorrência de um inter-relacionamento de profissionais de diversas gerações, uma relação que oferece tanto vantagens como desvantagens. As principais vantagens se situam na possibilidade dos profissionais iniciantes aprenderem e terem o apoio de profissionais mais experientes em seu campo de atuação.

Outra vantagem diz respeito aos profissionais mais jovens oferecerem um novo fôlego ao ambiente de UTI, trazendo novas técnicas e condutas que podem vir a ser adaptadas e utilizadas por toda a equipe. Fato corroborado pelos estudos de Nascimento et al.¹², que demonstra uma tendência natural dos profissionais em atuação em ambientes estressantes e de risco de buscar apoiar uns aos outros, oferecendo seu máximo na execução de suas atividades.

Contudo, existem desvantagens, e estas residem principalmente no fato de que, em geral, os profissionais com maior tempo de formação são muito resistentes a acatar a opinião dos menos experientes e de tentar estabelecer uma atitude hierárquica de atuação baseada unicamente em seu tempo de atuação. Condição também evidenciada por Cavalheiro et al.¹³, que relatam que profissionais insatisfeitos, quando submetidos a um grande nível de estresse, tornam-se menos responsivos a conselhos e orientações.

Os profissionais do estudo demonstram na terceira questão interesse em buscar seu aprimoramento e qualificação em suas atividades específicas, conforme o dado apresentado. Fato corroborado e exaltado pelo estudo de Santos et al.¹⁴, que explica e conclui que a experiência profissional envolvendo a qualificação especializada, atualização técnico-científica, pós-graduação, residências, treinamentos, cursos de atualização e congressos é essencial ao cuidado especializado e humanizado no sentido de atender o usuário, impactando na qualidade da assistência prestada.

Tabela 6 – Percepção da necessidade/importância da implementação de um protocolo de Terapia Nutricional para os pacientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Hospital Regional Dom Moura, Garanhuns, PE. Novembro e dezembro de 2015. Sugestões para o Manejo Nutricional em UTIs.

Sugestão para melhorar/aprimorar o manejo nutricional do paciente admitido em uma UTI		
Agrupamento de Respostas	Quantidade	Percentual
Necessidade de estabelecer uma rotina e/ou protocolo de avaliação e acompanhamento nutricional	7	63,64%
Oferecer maior autonomia e respeito para a atuação da equipe de Nutrição	3	27,27%
Obedecer normas de higiene e aumentar a oferta de nutrição por sistemas modulares fechados	1	9,09%

De acordo com as respostas qualitativas dos voluntários obtidas na primeira questão, tal percepção, apesar de antecipada, devido à percepção profissional adquirida pela prática e pelo convívio com os diversos profissionais das equipes multidisciplinares de cuidado em UTIs, é de certa forma surpreendente frente à grande gama de publicações demonstrando e exemplificando a importância da intervenção nutricional precoce no sucesso do tratamento de pacientes graves. Esse fato é amplamente discutido e corroborado pelos trabalhos de Ferreira¹⁵ e Malta et al.¹⁶, bem como já estabelecido pelas normas e rotinas do serviço de nutrição e dietética de vários hospitais, como o Hospital Getúlio Vargas¹⁷ e conforme abordado por Dias¹⁸.

Conforme a vasta avaliação para ofertar o suporte nutricional através das vias alimentares apropriadas, é fundamental salientar que a via alimentar mais apropriada para um paciente em UTI é aquela mais fisiológica possível, ou seja, a capaz de se adequar, suportar e absorver (sem promover danos ou sobrecarga) todos os nutrientes necessários para a manutenção das necessidades calóricas e de macro e micronutrientes do paciente, visando sempre sua plena recuperação nutricional, imunológica e fisiológica.

Necessitando, obviamente, sempre se adequar ao diagnóstico e ao plano médico-terapêutico estabelecido para o mesmo. Além disso, salienta-se também que, na busca de otimizar ou favorecer o processo de recuperação do paciente, múltiplas vias alimentares podem ser instituídas ao mesmo tempo em um mesmo paciente. Fatos corroborados e endossados por Vasconcelos & Tirapegui¹⁹, Mann & Truswell²⁰, Diestel et al.²¹ e Telles et al.²².

O paciente grave necessita de suporte nutricional adequado e balanceado, sendo estabelecido conforme o quadro clínico e nutricional do mesmo. Diante das respostas supracitadas referente às necessidades nutricionais, como e quando elas são estabelecidas?

Nesse aspecto em particular é de fundamental importância, para o profissional de saúde atuante em UTI, compreender que é imprescindível estabelecer e avaliar, em todos os pacientes, a condição nutricional anterior à admissão, a afecção de base e a proposta terapêutica divisada pela equipe, de modo então a ser capaz de estabelecer as necessidades nutricionais para o paciente em questão. Procedimento metodológico reconhecido e ratificado por vários autores como Garcia²³ e Cuppari²⁴.

Considerando o tema da avaliação nutricional, nota-se um processo complexo, sistemático, multifatorial imprescindível para determinação das necessidades nutricionais dos pacientes, trazendo grandes benefícios para as respostas metabólicas e hormonais destes indivíduos²⁵. E que, tipicamente falando, o paciente em UTI encontra-se

nutricionalmente debilitado – condição que termina por prejudicar ou dificultar a sua recuperação. Seria de esperar que os vários profissionais de saúde tivessem melhor compreensão sobre a atuação e execução das atribuições específicas do nutricionista – neste caso em particular²⁶.

Referente ao tópico da oitava questão, foi verificado que, de fato, nenhum dos voluntários compreendeu ou soube responder corretamente à questão. A mesma buscava inferir sobre o conhecimento teórico ou prático, dos profissionais envolvidos, na execução de um protocolo de avaliação nutricional com introdução precoce do suporte alimentar, visando, com isso, acelerar a recuperação ou prevenir o déficit nutricional destes pacientes²⁷.

Os participantes do estudo apontaram ideias pertinentes em cima da questão mencionada ao manejo nutricional do paciente debilitado em UTI. Ressaltando-se opiniões apoiadas e corroboradas por diversos autores, dentre os quais destacam-se Pedroso et al.²⁸, Werneck et al.²⁹, Sousa et al.³⁰ e Barcellos et al.³¹, grandes defensores da criação e elaboração de protocolos de assistência nutricional em UTIs, visando aprimorar o manejo terapêutico destes indivíduos e facilitar o entendimento e atuação das equipes de saúde do local quanto ao papel do nutricionista, ajudando, assim, na recuperação plena e total de seus pacientes.

CONCLUSÃO

Levando em conta as respostas adquiridas frente aos eixos temáticos abordados, percebe-se a existência e o reconhecimento de um papel relevante, inferido ao profissional (nutricionista), frente aos demais membros da equipe multidisciplinar de atuação no setor de terapia intensiva. Contudo, percebe-se também que, apesar da importância devida, a atuação deste profissional ainda é muito subutilizada e desmerecida.

Condicionando-se o fato que, de maneira geral, a alimentação e nutrição – apesar de reconhecidas como fundamentais – ainda são tratadas como algo banal e simples de executar, negligencia-se, com frequência, a instauração de uma avaliação nutricional metodologicamente fundamentada e de uma intervenção nutricional precoce e adaptada ao caso específico. Ações que só podem ser executadas pelo nutricionista, mas que podem e devem ser apoiadas e monitoradas por toda a equipe.

A construção e aplicação de um protocolo nutricional no cuidado do paciente em UTI, bem como maior autonomia das equipes de alimentação e nutrição no âmbito do tratamento dos pacientes em cuidados intensivos, foram apontadas como soluções viáveis e necessárias para a instauração do correto fluxo de cuidado e atendimento nutricional destes pacientes.

Ainda se faz necessário investir muito esforço e dedicação na educação e capacitação em formação de equipes multidisciplinares conscientes das atribuições específicas e conjuntas de todos os seus membros, e que sejam capazes de trabalhar de forma conjunta e complementar.

Fica o desejo de incentivar mais pesquisas relacionadas a este tema, no intuito de continuar o processo de reconhecimento e valorização do papel profissional nutricionista no ambiente da terapia intensiva, assim como também na busca de melhorar a assistência nutricional e a recuperação dos pacientes críticos.

REFERÊNCIAS

1. Regenga MM. *Fisioterapia em Cardiologia: da unidade de terapia intensiva à reabilitação*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2012.
2. Associação Brasileira de Nutrologia. *Terapia nutrológica oral e enteral em pacientes com risco nutricional*. Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2008. 18 p.
3. Pinheiro MNA. *Terapia nutricional em UTI*. [Monografia]. Cuiabá: Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Curso de Pós-graduação em Medicina Intensiva; 2011.
4. Malafaia G. A desnutrição proteico-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. *Arq Bras Ciênc Saúde*. 2009;34(2):101-7.
5. Oliveira SM, Burgos MPA, Santos EMC, Prado LVS, Petribú MMV, Bonfim MTS. Complicações gastrointestinais e adequação calórico-proteica de pacientes em uso de nutrição enteral em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010;22(3):270-3.
6. Oliveira LML, Rocha APC, Silva JMA. Avaliação nutricional em pacientes hospitalizados: uma responsabilidade interdisciplinar. *Saber Cient*. 2008;1(1):240-52.
7. Castrao DLL, Freitas MM, Zaban ALRS. *Terapia nutricional enteral e parenteral: complicações em pacientes críticos: uma revisão de literatura*. *Com Ciênc Saúde*. 2009;20(1):65-74.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RCD Nº 63, de 6 de julho de 2000: Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: Diário Oficial da União; 2000. p. 1-39.
9. Oliveira T. A importância do acompanhamento nutricional para pacientes com câncer. *Prát Hosp*. 2007;51(9):150-4. Disponível em: <http://nutricaoevida.com.br/wp-content/uploads/2012/02/Avaliação-Global-Subjetiva1.pdf>
10. Sampieri CRH, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la investigación*. México: Mcgraw-Hill Interamericana; 2008. 380 p.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
12. Nascimento KC, Gomes AMT, Erdmann AL. A estrutura representacional do cuidado intensivo para profissionais de unidade de terapia intensiva móvel. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):176-84.
13. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(1):1-8.
14. Santos FC, Camelo SHH, Laus AM, Leal LA. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. *Enferm Glob*. 2015;38:313-24.
15. Ferreira IKC. *Terapia nutricional em unidade de terapia intensiva*. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(1):90-7.
16. Malta MB, Pereira APA, Geraldo RRC, Nishihara SCR, Soriano EA, Navarro A. Intervenção nutricional em um paciente gravemente queimado: estudo de caso. *Rev Simbio-Logias*. 2008;1(1):1-8.
17. Hospital Getúlio Vargas. Normas e Rotinas do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Getúlio Vargas. Teresina; 2012. [citado 2015 Jul 27]. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201204/HGV25_91b4483723.pdf
18. Dias MCAP. *Disciplina terapia nutricional*. 2007. [citado 2016 Mar 26]. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAYGUAK/terapia-nutricional>
19. Vasconcelos MIL, Tirapegui J. Aspectos atuais na terapia nutricional de pacientes na unidade de terapia intensiva (UTI). *Rev Bras Ciênc Farm*. 2002;38(1):23-32.
20. Mann J, Truswell AS. *Nutrição humana*. Vol. 2. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 663 p.
21. Diestel CF, Rodrigues MG, Pinto FM, Rocha RM, Sá PS. *Terapia nutricional no paciente crítico*. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2013;12(3):78-84.
22. Telles JLH, Botton CRM, Mariano MLL, Bocarra de Paula M. *Nutrição enteral: complicações gastrointestinais em pacientes de uma unidade de terapia intensiva*. *Rev Cient Enferm*. 2015;5(13):5-11.
23. Garcia RWD. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev Nutr*. 2006;19(2):129-44.
24. Cuppari L. *Nutrição: nas doenças crônicas não transmissíveis*. Barueri: Manole; 2009. 505 p.
25. Correia MITD, Araújo KCG. *Avaliação global subjetiva*. 2012. [citado 2016 Mar 28].
26. Maicá AO, Schweigert ID. *Avaliação nutricional em pacientes graves*. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(3):286-95.
27. Paim LM. *A importância da nutrição hospitalar*. 2014. [citado 2015 Jul 26]. Disponível em: <http://www.vianut.com.br/2014/02/a-importancia-da-nutricao-hospitalar>
28. Pedroso CGT, Sousa AA, Salles RK. *Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl 1):1155-62.
29. Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. *Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço*. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFGM; 2009. p. 1-88.
30. Sousa AA, Gloria MS, Cardoso TS. *Aceitação de dietas em ambiente hospitalar*. *Rev Nutr*. 2011;24(2):287-94.
31. Barcellos RA, Fedrizzi K, Bão AC. *Protocolo de sepse: desafios no seguimento e manutenção de boas práticas*. II Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG; 2014 maio; Caxias do Sul, RS, Brasil. [citado 2015 Out 31]. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/viewFile/833-834/1040>

Local de realização do trabalho: Hospital Regional Dom Moura (HRDM), Garanhuns, PE, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.