

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

WINNY DE SOUSA FERREIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES ADULTOS EM USO DE NUTRIÇÃO
ENTERAL E PARENTERAL EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA**

São Luís
2015

WINNY DE SOUSA FERREIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES ADULTOS EM USO DE NUTRIÇÃO
ENTERAL E PARENTERAL EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da Família da
Faculdade Laboro / Universidade Estácio de Sá,
para obtenção do título de Especialista em Saúde
da Família.

Orientadora: Profa. Msc. Cláudia Monteiro de
Andrade

São Luís
2015

Ferreira, Winny de Sousa

Cuidados de enfermagem a pacientes adultos em uso de nutrição enteral e parenteral em ambiente de terapia intensiva / Winny de Sousa Ferreira -. São Luís, 2015.

Impresso por computador (fotocópia)

32 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde da Família. -. 2015.

Orientadora: Msc. Cláudia Monteiro de Andrade

1. Alimentação enteral e parenteral. 2. Terapia intensiva. 3. Adultos. I. Título.

CDU: 613.2-032

WINNY DE SOUSA FERREIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES ADULTOS EM USO DE NUTRIÇÃO
ENTERAL E PARENTERAL EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde da Família da
Faculdade Laboro / Universidade Estácio de Sá,
para obtenção do título de Especialista em Saúde
da Família.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Cláudia Monteiro de Andrade (Orientadora)

Mestre em Biologia Parasitária

Universidade CEUMA

1° Examinador

2° Examinador

Esta valiosa pesquisa eu dedico à minha família.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus

À minha orientadora Profa. Msc. Cláudia Monteiro de Andrade pela paciência e orientações que foram essenciais na realização desta pesquisa.

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar os cuidados em enfermagem prestados a pacientes adultos em uso de nutrição enteral e parenteral. A pesquisa foi exploratória, por meio de uma revisão de literatura. Foram consultados os bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) priorizando a bibliografia de 2005 a 2015 relacionada ao assunto. Com base nos resultados apresentados, verificou-se que a terapia do paciente crítico adulto sensibilizado é de alto custo, conforme foi observado nos relatos de todos os autores estudados. Os cuidados de enfermagem específicos de cada terapia devem seguir a legislação vigente que já preconiza os protocolos e apontam as técnicas tanto para a nutrição enteral, quanto parenteral. O direcionamento adotado a partir dos diferentes parâmetros destinados à avaliação podem revelar dificuldades de interpretação, dificultando as escolhas. No entanto, a assistência contínua vai identificando as particularidades de cada paciente. A contribuição ora apresentada nesta investigação para futuras pesquisas é que poderá ser feito um estudo priorizando uma faixa etária, uma patologia e um único tipo de terapia nutricional a pacientes críticos.

Palavras-chave: Alimentação enteral e parenteral. Terapia intensiva. Adultos.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the nursing care provided to adult patients on enteral and parenteral nutrition. The method used was an exploratory study in literature review. in the data center Scientific Electronic Library Online (SciELO) prioritizing the bibliography 2005-2015 related to the subject. E Based on the results presented the adult critically ill patients sensitized therapy is expensive, as noted in the reports of all the studied authors. Specific nursing care each therapy should follow the current legislation already calls for the protocols and technical point both for enteral nutrition, parenteral as. The direction adopted from the different parameters for the assessment may prove difficult to interpret, difficult choices. However, the continued assistance will identify the characteristics of each patient. The contribution presented here in this research for future research is that a study could be done prioritizing an age group, a pathology and a single type of nutrition therapy to critically ill patients.

Keywords: Enteral and parenteral feeding. Intensive care. Adults.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	18
Quadro 02	19
Quadro 03	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	O PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA E A ALIMENTAÇÃO	14
4.1	Nutrição enteral e parenteral em ambiente de terapia intensiva	14
5	ANÁLISE DOS DADOS	18
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICES	23
	ANEXOS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Atualmente as tecnologias disponíveis no ramo da medicina contribuem para melhorar a qualidade de vida do paciente mais sensibilizado. A assistência na terapia intensiva tem evoluído através de equipamentos, instrumentos e práticas. As técnicas empregadas pelo serviço de enfermagem têm a finalidade de proporcionar conforto, alívio e bem estar geral ao indivíduo principalmente em situações especiais.

No Brasil, o serviço de enfermagem tem responsabilidades que se acumulam juntamente com a responsabilidade tanto da preparação, como da administração dos medicamentos com seguimento direto das consequências sobre o paciente e é regulamentada pelo Decreto 94.406/87 que disponibiliza a lei do exercício da enfermagem. (MOTA; [et. al.], 2010).

Os pacientes que estão em ambiente de terapia intensiva geralmente apresentam alterações no sistema digestivo. Unamuno; [et. al.], (2005) explicam que “pacientes submetidos a ressecções extensas de intestino delgado, inevitavelmente cursam com síndrome de má absorção e, portanto, necessitam receber nutrientes endovenosamente.”.

O exame físico e a antropometria direcionam elementos importantes ao se avaliar o estado nutricional do paciente. A entrevista e o exame físico inicial proporcionam uma relação com o paciente que não pode ser reproduzida em números por testes de análises clínicas. Deve ser realizado de maneira sistemática e progressiva, já que o exame físico tem como objetivo produzir as condições nutricionais do paciente, sendo recomendada a realização destes semanalmente. (MAICÁ; SCHWEIGER, 2008).

A terapia nutricional é componente essencial nos cuidados dispensados ao paciente crítico, devido às destaques científicos que demonstram que o estado nutricional intervém inteiramente no seu progresso clínico. O paciente desnutrido frequentemente tem mais facilidade às infecções, tarda mais para cicatrizar, precisa de maiores cuidados intensivos e fica internado por mais tempo no hospital e unidade de terapia intensiva. (FERREIRA, 2007).

Esta pesquisa procurou analisar os cuidados em enfermagem prestados a pacientes adultos em uso de nutrição enteral e parenteral. O trabalho está dividido em seis partes. A primeira trata da contextualização do assunto. A segunda e a terceira fazem a exploração do desempenho da assistência de enfermagem a pacientes em ambientes de terapia intensiva destacando a nutrição e a terapia enteral e parenteral definida a partir de suas necessidades.

A quarta vem expor os resultados e trata-los convenientemente. A quinta discute os resultados apresentados. E por fim, a última se preocupou em tecer as considerações finais quando exhibe a conquista do alcance do seu objetivo.

O interesse pelo presente estudo originou-se exatamente da necessidade de conhecer mais a aplicabilidade dos cuidados de enfermagem com pacientes submetidos a tratamento intensivo e a terapia nutricional indicada a estes. E como a análise obteve os resultados da sua proposta, justificou-se a sua aplicabilidade com a garantia de que a pesquisadora possuiu dados suficientes de referência bibliográfica, discernimento do conteúdo, apoio para o estudo no campo escolhido, tempo e outros recursos financeiros necessários.

2 OBJETIVO

Analisar os cuidados em enfermagem prestados a pacientes adultos em uso de nutrição enteral e parenteral, a partir da literatura especializada.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido mediante uma análise crítica realizada a partir de artigos publicados no período de 2005 a 2015, a partir dos seguintes descritores: alimentação enteral e parenteral, terapia intensiva, adultos. A busca foi realizada no período de 01 de Julho a 30 de Agosto de 2015. Foram utilizadas as bases de dados na central de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), mas também foram incluídos outros artigos de literatura impressa, livros e referências da legislação brasileira. Essa literatura após ser lida na íntegra excluiu as que não se prendiam à proposta utilizando-se assim de fontes secundárias (GIL, 2006).

A investigação preocupou-se em analisar os cuidados de enfermagem a pacientes adultos em uso de nutrição enteral e parenteral, em ambiente de terapia intensiva, caracterizando-as e identificando as principais alterações, nas quais faz-se necessário a introdução dos diferentes tipos de nutrição enquadrados na situação estudada.

4 O PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA E A ALIMENTAÇÃO

Nos últimos tempos, organizações e sociedades profissionais ampliaram princípios direcionados aos cuidados nutricionais do paciente em terapia intensiva, destacando o séptico, com a finalidade de elencar evidências, para auxiliar as deliberações da terapêutica desses pacientes. Alguns deles são: Diretrizes Brasileiras em Terapia Nutricional (DITEN) Sociedade Europeia de Nutrição Enteral e Parenteral (ESPEN, sigla do inglês European Society for Parenteral and Enteral Nutrition) e Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral (ASPEN, sigla do inglês American Society for Parenteral and Enteral Nutrition). (PASINATO; [et. al.], 2013).

As modificações que ocorrem no paciente crítico, e que são consideradas mais preocupantes são exatamente o hipermetabolismo, hiperglicemia com resistência à insulina, lipólise acentuada e aumento do catabolismo proteico. O momento do ajuste destas alterações metabólicas, a imobilização e falta de apoio nutricional podem alterar a acelerada e grave depleção da massa corporal magra, significando que a nutrição não pode antecipar ou reverter completamente estas modificações, tendo função de suporte contrário ao desempenho terapêutico, podendo, contudo, identificar a ação de catabolismo proteico. À proteólise primeira do músculo esquelético, pode-se acompanhar a erosão de elementos viscerais e proteínas circulantes. A desnutrição proteica resultante, agregada a disfunções hepáticas, cardíacas, pulmonares, gastrintestinais e imunológicas, pode ocasionar a falência de múltiplos órgãos. (MAICÁ; SCHWEIGERT, 2008).

Pasinato [et. al.], (2013) traz uma importante explicação sobre as tais diretrizes; “no que diz respeito ao início precoce de nutrição enteral (NE), preconizam que, se o tubo digestivo estiver viável e o paciente hemodinamicamente estável, a Nutrição Enteral (NE) deve ser iniciada dentro de 24 a 48 horas”.

4.1 Nutrição enteral e parenteral em ambiente de terapia intensiva

A recomendação para terapia nutricional parenteral acontece quando pacientes têm falência intestinal, em consequência de ações obstrutivas, ou porque os intestinos não conseguem realizar os movimentos autônomos necessários ao seu

funcionamento como as ressecções intestinais contínuas, deformidades congênitas e patologias que danificam o absorvimento, distinguidas pela insuficiência de conservar o balanceamento de energia, proteína, hidroeletrólítico e de micronutrientes. Mas assim, como todo tratamento clínico, a nutrição parenteral não excetua alterações clínicas e a contaminação advinda do cateter venoso central está classificada entre as mais preocupantes e constantes. (MACHADO; [et. al.], 2009).

“As sondagens para gavagem são realizadas a partir da introdução de um tubo estreito desde o nariz, através do esôfago, até o estômago ou intestino, para ajustar nutrição enteral, bem como medicamentos a doentes que não conseguem engolir”. (MOTA; [et. al.], 2010, p. 03).

Ferreira (2007) afirma que: “A terapia nutricional é peça fundamental nos cuidados dispensados ao paciente crítico, devido às evidências científicas que comprovam que o estado nutricional interfere diretamente na sua evolução clínica”. E continuam explicando que o paciente que está irregular na sua nutrição tem mais probabilidade de ter infecção, tem a cicatrização mais lenta, e necessita de mais atenção ficando em geral por mais tempo internado no hospital e unidade de terapia intensiva.

O suporte nutricional enteral é utilizado como uma terapia de rotina em pacientes com deficiência protéico-calórica, disfagia severa, grandes queimaduras, ressecção intestinal e fístulas, enquanto uma porção do trato digestivo ainda mantém sua capacidade absorviva.

As vantagens oferecidas pelo emprego da nutrição enteral muitas vezes tornam secundárias as complicações derivadas de sua utilização. Uma das principais complicações da nutrição enteral é a contaminação das fórmulas, que pode estar associada a complicações infecciosas, sendo a diarreia a mais frequente. A administração de fórmulas eventualmente contaminadas pode não somente causar distúrbios gastrintestinais, mas contribuir para infecções mais graves, especialmente em pacientes imunodeprimidos. A contaminação microbiana das fórmulas enterais pode ocorrer em diversas etapas, sendo a manipulação uma etapa especialmente crítica para a contaminação. A Resolução nº 63/2000 do Ministério da Saúde estabelece orientações gerais para aplicação nas operações de preparação da nutrição enteral, entre as quais é estabelecido o controle da qualidade microbiológica das mesmas. (LIMA; [et. al.], 2005, p. 27).

A Resolução RCD nº 63 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de 6/7/00, assim determina nutrição enteral:

[...] alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada por uso de sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar,

ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas. (FUJINO; NOGUEIRA, 2007).

A Terapia de Nutrição Enteral (TNE) compreende procedimentos específicos e está na rotina de tratamento intensivo em pacientes impossibilitados de aproveitar a via oral para alimentação que possam valer-se do trato gastrointestinal (TGI). O uso da nutrição enteral (NE) envolve a redução da quantidade de complicações infecciosas, conservação da mucosa intestinal e diminuição da translocação bacteriana. (FERREIRA, 2007).

Pacientes com infecções graves, traumatismos ou em pós-operatório de grandes cirurgias são particularmente vulneráveis a desenvolver desnutrição. Ingestão diminuída, restrição de oferta hídrica, instabilidade hemodinâmica, diminuição da absorção e interação droga-nutriente³ podem ser situações de risco nutricional¹. Além desses fatores, a pouca atenção dos profissionais de saúde ao cuidado nutricional - levando à indicação inadequada, à falta de avaliação nutricional e à monitoração pouco frequente - é comumente observada e pode contribuir para a desnutrição. Atualmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamenta a formação de Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), obrigatória nos hospitais brasileiros. Essa regulamentação é regida pelas portarias 272 (Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Parenteral) e 337 (Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Enteral). Fazem parte das atribuições da EMTN: definir metas técnico-administrativas, realizar triagem e vigilância nutricional, avaliar o estado nutricional, indicar terapia nutricional e metabólica, assegurar condições ótimas de indicação, prescrição, preparação, armazenamento, transporte, administração e controle dessa terapia; educar e capacitar a equipe; criar protocolos, analisar o custo e o benefício e traçar metas operacionais da EMTN. (LEITE; CARVALHO; SANTANA, 2005, p. 779).

Visando diminuir os prejuízos nitrogenados de pessoas em jejum sob a infusão de soro glicosado, é indispensável grande reforço de carboidratos, que podem chegar até 3.000 kcal.d⁻¹. Esse resultado poupador pode ser ativado com apenas a administração de nitrogênio na via endovenosa. E para oferecer a maior quantidade de nitrogênio e conservar a massa magra, é preciso estrategicamente também oferecer aminoácidos e proteínas em abundância. Na pessoa adulta sem alterações na saúde leva-se em consideração o número de proteínas suficientes para a conservação do equilíbrio proteico, situação de soma zero (balanço neutro) quando o que é oferecido necessita ser igual ao que se perdeu. Mas esse critério não vale nas circunstâncias de catabolismo inevitável, como na patologia grave, quando, a quantidade administrada precisa ser orientada com de acordo com o

balanço proteico - e nitrogenado - positivo, ou minimamente negativo. (CUNHA; ROCHA; HISSA, 2013).

A indicação para terapia nutricional parenteral ocorre quando pacientes possuem falência intestinal, seja decorrente de processos obstrutivos, de não motilidade, de ressecções intestinais intensas, defeitos congênitos e doenças que comprometem a absorção, caracterizada pela incapacidade de manter o equilíbrio de energia, proteína, hidroeletrolítico e de micronutrientes. Porém, como todo tratamento clínico, a nutrição parenteral não está isenta de complicações clínicas e a infecção relacionada com cateter venoso central é uma das mais temidas e frequentes. (MACHADO; [et. al.], 2009, p. 787-788).

A Portaria nº 337/MS, de 14 de abril de 1999 em seu artigo 5º diz que: o nutricionista é responsável pelo comando da preparação da NE, e determina que essa preparação compreende a avaliação da prescrição dietética, a manipulação, o controle de qualidade, a conservação e o transporte da NE e exige a responsabilidade e a supervisão direta do nutricionista, devendo ser realizada, obrigatoriamente, na UH ou EPBS, de acordo com as recomendações das BPPNE, conforme Anexo II. (BRASIL, 1999).

5 ANÁLISE DOS DADOS

Seguindo as instruções inseridas nos procedimentos metodológicos, os dados coletados foram devidamente tratados.

Quadro – 01 - Caracterização dos estudos acerca do paciente crítico e a nutrição enteral e parenteral constante em banco de dados online nos últimos dez anos por ano de publicação, título do trabalho, autores, título do periódico e abordagem do autor.

ANO DE PUBLICAÇÃO/TÍTULO DO TRABALHO	AUTORES	ABORDAGEM
2005 Uso de cateteres venosos totalmente implantados para nutrição parenteral: cuidados, tempo de permanência e ocorrência de complicações infecciosas	UNAMUNO, Maria do Rosário Del Lama de et al	Cateteres venosos e nutrição
2005 Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos	Heitor Pons Leite; Werther Brunow de Carvalho; Juliana Fernandez Santana e Meneses	Equipe multidisciplinar
2006 Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva: Infusão Versus Necessidades	Ana Carolina de Castro Teixeira; Lúcia Caruso; Francisco G Soriano	TNE
2005 Avaliação microbiológica de dietas enterais manipuladas em um hospital	Ana Raquel da Costa Lima; Luciana Machado Barros; Monique Silveira Rosa; Ângela Maria Soares Cardonha; Maria Amélia Marques Dantas	TNE
2007 Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura	Vanessa Fujino ; Lucimar A.B.N.S. Nogueira	TNE
2007 Terapia nutricional em Unidade de Terapia Intensiva	Ana Carolina de Castro Teixeira, Lúcia Caruso Francisco G Soriano	TNE
2008 Avaliação nutricional em pacientes graves	Anahi Ottonelli Maicá; Ingrid Dalira Schweigert	
2009 Pacientes assintomáticos apresentam infecção relacionada ao cateter venoso utilizado para terapia nutricional parenteral	Juliana Deh Carvalho Machado; Vivian Marques Miguel Suen; José Fernando de Castro Figueiredo; Júlio Sérgio Marchini	TNP
2009 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES SUBMETIDOS AO SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL	Luiz Carlos Schimitez1 Claudia Regina Felicetti Talita Cristina Maffei Da Rosa	Cuidados de Enfermagem
2010 Complicações gastrointestinais e adequação calórico-protéica de pacientes em uso de nutrição enteral em uma unidade de terapia intensiva	OLIVEIRA, Suzana Meira de et al .	TNE
2010 Avaliação do conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre administração de medicamentos por sonda nasogástrica e nasoenteral	Maria Lurdemiler Sabóia Mota, Islene Victor Barbosa, Rita Mônica Borges Studart3 Elizabeth Mesquita Melo, Francisca Elisângela Teixeira Lima, Fabíola Amaro Mariano6	Cuidados de Enfermagem

Fonte: (Elaborado pela autora, 2015).

O quadro 01 faz uma amostragem dos artigos estudados com os respectivos endereços eletrônicos e demais dados coletados da legislação discriminados pela metodologia desta pesquisa, dos quais foram extraídos as informações sobre a terapia nutricional de paciente e os cuidados de enfermagem prestados ao paciente em ambiente de terapia intensiva.

Quadro – 02 – Distinção entre Nutrição Enteral e Parenteral

Nutrição Enteral AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	Nutrição Parenteral AUTORES
<p>OLIVEIRA, Suzana Meira de et al</p> <p>A TNE deve ser iniciada o mais precocemente possível, dentro de 48 a 72 horas da admissão, que atenua a resposta inflamatória de fase aguda mediada por toxinas, preserva a integridade da mucosa intestinal e diminui do risco de translocação bacteriana.</p>	<p>lára Kallyanna Cavalcante Ferreira</p> <p>A NP é indicada a pacientes impossibilitados de utilizar o trato gastrointestinal durante sete a 10 dias, apresentem perda de peso superior a 10% do usual, incapazes de tolerar a NE ou quando contraindicado o seu uso e que não apresentem doença terminal.</p>
<p>Fujino, Vanessa, and Nogueira LABNS</p> <p>A TNE está indicada quando houver risco de desnutrição, ou seja, quando a ingestão oral for inadequada para prover de dois terços a três quartos das necessidades diárias nutricionais. Outra situação na qual também se indica essa terapia é quando o trato gastrointestinal está total ou parcialmente funcionando e quando o paciente não pode alimentar-se pela boca.</p>	<p>Juliana Deh Carvalho Machado; Vivian Marques Miguel Suen; José Fernando de Castro Figueiredo; Júlio Sérgio Marchini</p> <p>A indicação para TNP ocorre quando pacientes possuem falência intestinal, seja decorrente de processos obstrutivos, de não motilidade, de ressecções intestinais intensas, defeitos congênitos e doenças que comprometem a absorção, caracterizadas pela incapacidade de manter o equilíbrio de energia, proteína, hidroeletrolítico e de micronutrientes.</p>
<p>Ana Raquel da Costa Lima; Luciana Machado Barros; Monique Silveira Rosa; Ângela Maria Soares Cardonha; Maria Amélia Marques Dantas</p> <p>Entende-se por nutrição enteral a alimentação para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada. A dieta pode ser industrializada ou não, e é especialmente elaborada para uso por sonda ou via oral, podendo ser utilizada para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes de acordo com as necessidades nutricionais.</p>	<p>Juliana Deh Carvalho MACHADO Vivian Marques Miguel SUEN2 José Fernando de Castro FIGUEIREDO (in memorian) Júlio Sérgio MARCHINI</p> <p>A indicação para terapia nutricional parenteral ocorre quando pacientes possuem falência intestinal, seja decorrente de processos obstrutivos, de não motilidade, de ressecções intestinais intensas, defeitos congênitos e doenças que comprometem a absorção, caracterizadas pela incapacidade de manter o equilíbrio de energia, proteína, hidroeletrolítico e de micronutrientes.</p>

Fonte: (Elaborado pela autora, 2015).

O Quadro 02 compreende a definição das diferentes terapias aplicadas ao paciente crítico adulto em unidade de terapia intensiva, e demonstra que as

particularidades de cada terapia visam a reabilitação do indivíduo da melhor maneira possível.

Quadro - 03 – Principais Cuidados de Enfermagem por tipo de Terapia Nutricional

Luiz Carlos Schimitez; Claudia Regina Felicetti; Talita Cristina Maffei Da Rosa CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TNE	Luiz Carlos Schimitez; Claudia Regina Felicetti; Talita Cristina Maffei Da Rosa CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TNP
<ul style="list-style-type: none"> • Inserir a sonda através das vias oral e nasal, dando preferência às sondas de calibre fino, material flexível e não reativo. • Certificar-se de sua localização através da ausculta abdominal, aspiração do conteúdo gástrico ou por meio de radiografias, é fixada adequadamente para evitar movimentos de tração no tubo, evitando lesões nas narinas e ostomias. • Checar os dados do paciente, horário, tipo de dieta, quantidade administrada e anormalidades. • Avaliar o posicionamento da sonda. • Realizar higienização corporal e naso-oral do paciente. • Incentivar o paciente quanto à mobilização ativa e passiva, através da deambulação ou exercícios. • Incentivar a alimentação via oral, pois é importante para o restabelecimento das funções digestivas normais. • Controlar sinais vitais, pois quaisquer alterações podem indicar presença de infecção e distúrbios metabólicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o paciente em situação de nutrição parenteral, as boas condições do hospital, a terapia de nutrição parenteral a antes da NP. • Ponderar a atuação dos demais profissionais da enfermagem mediante as dificuldades, construção das estratégias de ação; • Cuidar do cateter na prevenção das complicações relacionadas com infecções no local do cateter mantendo o local da inserção limpo, com curativos íntegros, utilizando técnica asséptica, substituindo o curativo a cada 48 horas ou em intervalos menores, de acordo com a necessidade; • Inspeccionar os frascos de nutrição parenteral para detecção de fissuras ou vazamentos antes de serem administrados; • Fixar em sua base o cateter venoso, para evitar rotação, quebra e retirada acidental. • Identificar o cateter com data e assinatura; • Monitorizar as trocas e melhorar o controle de qualidade. • Observar no local de inserção do cateter sinais de edema, dor, rubor, hiperemia cutânea e presença de secreção para verificação precoce de sinais de infecção. • Anotar o aspecto observado de sinais flogísticos e se houver necessidade comunicar a equipe médica; • Administrar a infusão da solução de nutrição parenteral a velocidade constante e sem interrupção, para evitar flutuações da glicemia. • Controlar sinais vitais com intervalo mínimo de 4 horas e registrar no prontuário. • Observar sinais e sintomas como sonolência, agitação psicomotora, cianose, dispnéia, que podem revelar alterações metabólicas; • Observar transparência, homogeneidade da solução, presença de corpos estranhos antes da instalação.

Fonte: (Elaborado pela autora, 2015).

O Quadro 03 é composto pelos principais cuidados de enfermagem prestados aos pacientes em unidade de terapia intensiva sob a administração da TNE e TNP, destacando a figura do enfermeiro dentro da equipe e suas principais atividades.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Enquanto Ferreira (2007) observa com muita propriedade os aspectos próprios do tratamento numa unidade intensiva, como ventilação mecânica, uso de sedativos e fármacos vasoativos, os quais se somam tornando o suporte nutricional um desafio aos profissionais envolvidos, Pasinato; [et. al.], (2013) enfatizam que a adequada nutrição do paciente é uma tática terapêutica proativa, que pode diminuir o agravamento da patologia, reduzir as complicações, o tempo de demora na UTI, aumentar o resultado do tratamento do paciente e diminuir os custos. E ainda dentro desse mesmo entendimento, Ferreira (2007) observa que o critério da via de administração da terapia nutricional, o tipo e a quantidade de dieta que é oferecida precisam ser cautelosamente ajustados para minimizar o aparecimento de alterações.

Machado [et. al.], (2009) dizem que como todo tratamento clínico, a nutrição parenteral não está isenta de complicações clínicas e a infecção relacionada com cateter venoso central é uma das mais temidas e frequentes. Em compensação Unamuno; [et. al.], (2005) falando da manipulação com os cateteres e as possíveis infecções que possam vir a ter os pacientes em uso dos mesmos, afirmam que o treinamento dos profissionais de enfermagem que manuseiam diariamente estes cateteres, e a existência de protocolos rigorosos de cuidados, possibilitam a redução nos riscos de complicações infecciosas.

A contribuição de Lima; [et. al.], (2005) veio para explicar que a Resolução nº 63/2000 do Ministério da Saúde estabelece orientações gerais para aplicação nas operações de preparação da nutrição enteral, entre as quais é estabelecido o controle da qualidade microbiológica das mesmas. Mas Teixeira; Caruso; Soriano, (2006) ressaltam que a importância da presença de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), favorece o desempenho dessas técnicas. E prosseguem garantindo que a rigorosidade com os protocolos para infusão da dieta e do permanente treinamento e sistematização do acolhimento coopera para aprimorar a administração da TN em Terapia Intensiva, principal para a assistência ao paciente grave em risco nutricional.

A abordagem de Maicá; Schweigert, (2008) foi que a vigilância nutricional do paciente grave tem como objetivos aferir o risco de mortalidade e morbidade da desnutrição, distinguindo e individualizando as suas origens e decorrências, com

indicação e intervenção mais concisa daqueles pacientes com maior probabilidade de obter benefícios desse suporte nutricional.

Já Mota; [et. al.], (2010) aplicaram um estudo num ambiente de terapia intensiva, e concluíram que o conhecimento da administração medicamentosa feita a pacientes com sonda nasogástrica e nasoenteral na teoria é bem diferente da prática, pois, a maior parte dos enfermeiros mostrou falta de habilidade para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem. E afirma que a prevenção de problemas relacionados à administração de medicamentos por sondas não se prende só a elaboração de protocolos, mas também a avaliação das incompatibilidades e interações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados a terapia do paciente crítico adulto sensibilizado é de alto custo, conforme foi observado nos relatos de todos os autores estudados. Os resultados mostram a necessidade de cuidados específicos, diretos e contínuos destes pacientes, o que eleva ainda mais essas despesas da Instituição.

A escolha da inserção da terapia nutricional não se prende a esses fatores, mas às reais carências nutricionais do paciente, ao risco de vida a que estes estão expostos, ou a possíveis complicações que poderão se instalar. Valorizar alterações já existentes é o ponto de partida nessa terapia. Diante disso, a devida avaliação especializada, segundo a bibliografia levantada, deverá ser executada por uma equipe multidisciplinar para uma tomada de decisão com relação à terapia nutricional a ser indicada para cada caso.

Os cuidados de enfermagem específicos de cada terapia devem seguir a legislação vigente que já preconiza os protocolos e apontam as técnicas tanto para a nutrição enteral, quanto parenteral. O direcionamento adotado a partir dos diferentes parâmetros destinados à avaliação podem revelar dificuldades de interpretação, dificultando as escolhas. No entanto, a assistência contínua vai identificando as particularidades de cada paciente. A indicação desta pesquisa para futuras investigações é que seja ser feito um estudo dentro do ambiente de terapia intensiva priorizando uma faixa etária, uma patologia específica e uma terapia nutricional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Portaria n. 337/MS, de 14 de abril de 1999. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. D.O.U. de 15 abr. 1999.

CUNHA, Haroldo Falcão Ramos da; ROCHA, Eduardo Eiras Moreira da; HISSA, Monica. Necessidades proteicas, morbidade e mortalidade no paciente grave: fundamentos e atualidades. São Paulo. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 25, n. 1, p. 49-55, mar. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2013000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 ago. 2015.

FARIAS, G. M.; FREIRE, I.L.S.; RAMOS, C. S. Aspiração endotraqueal: estudo em pacientes de uma unidade de urgência e terapia intensiva de um hospital da região metropolitana de Natal – RN. **Rev. Eletr. Enf.** v. 8, n. 1, 2006. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8>> Acesso em: 15 ago. 2015.

FERREIRA, Íara Kallyanna Cavalcante. Terapia nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. São Paulo. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 19, n. 1, p. 90-97, mar. 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 ago. 2015.

FUJINO, Vanessa; NOGUEIRA, L. A. B. N. S. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 14, n. 4, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006, p. 18.

LEITE, Heitor Pons; CARVALHO, Werther Brunow de; SANTANA, Juliana Fernandez. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. Campinas, **Rev. Nutr.**, v. 18, n. 6, dez, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2015.

LIMA, Ana Raquel da Costa [et al.]. Avaliação microbiológica de dietas enterais manipuladas em um hospital. São Paulo **Acta Cir. Bras.**, v. 20, n. 1, 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000700006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 ago. 2015.

LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. A enfermeira avaliando o cuidar do paciente em nutrição parenteral. Brasília. **Rev. bras. enferm**, v. 57, n. 5, p. 551-554, Out. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 set. 2015.

MACHADO, Juliana Deh Carvalho; [et. al.]. Pacientes assintomáticos apresentam infecção relacionada ao cateter venoso utilizado para terapia nutricional parenteral.

Campinas. **Rev. Nutr.**, v. 22, n. 6, dez, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000600001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 ago. 2015.

MAICÁ, Anahi Ottonelli; SCHWEIGERT, Ingrid Dalira. Avaliação nutricional em pacientes graves. São Paulo, **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 20, n. 3, set., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2015.

MOTA, Maria Lurdemiler Sabóia; [et. al.] Avaliação do conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre administração de medicamentos por sonda nasogástrica e nasoenteral. **Ver. Latino-Am. Enfermagem**, n. 18, v. 5, 2010.

OLIVEIRA, Suzana Meira de; [et. al.]. Complicações gastrointestinais e adequação calórico-protéica de pacientes em uso de nutrição enteral em uma unidade de terapia intensiva. São Paulo. **Rev. bras. ter. intensiva.**, v. 22, n. 3, set., 2010. Disponível em: <Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2010000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2015.

PASINATO, Valeska Fernandes; [et. al.]. Terapia nutricional enteral em pacientes sépticos na unidade de terapia intensiva: adequação às diretrizes nutricionais para pacientes críticos. São Paulo, **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 25, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2015.

TEIXEIRA, Ana Carolina de Castro; CARUSO, Lúcia; SORIANO, Francisco G. Terapia nutricional enteral em unidade de terapia intensiva: infusão versus necessidades. São Paulo. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 18, n. 4, p. 331-337, Dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2006000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2015.

UNAMUNO, Maria do Rosário Del Lama de; [et. al.]. Uso de cateteres venosos totalmente implantados para nutrição parenteral: cuidados, tempo de permanência e ocorrência de complicações infecciosas. Campinas. **Rev. Nutr.**, v. 18, n. 2, p. 261-269, Abr., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Set. 2015.