

MANUTENÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTE CRÍTICO COM MÚLTIPLAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Terapia Nutricional; Nutrição Enteral; Unidades de Terapia Intensiva

Introdução

A terapia nutricional enteral (TNE) é fundamental na assistência ao paciente crítico, contribuindo para a manutenção do estado nutricional, redução de complicações e melhor recuperação clínica. Entretanto, sua continuidade pode ser prejudicada por intercorrências frequentes durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Este relato objetiva descrever a experiência da assistência nutricional a um paciente crítico, destacando os desafios para manter a terapia enteral diante de sucessivas interrupções da dieta.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por duas nutricionistas residentes durante rodízio em uma UTI de alto risco de um hospital terciário. O paciente, sexo masculino, 40 anos, possuía histórico de endocardite infecciosa, acidente vascular cerebral isquêmico com sequelas motoras e afasia, além de uso prévio de crack e cocaína por aproximadamente vinte anos, encontrando-se abstinente havia dois anos. Também apresentava histórico de situação de rua. Foi internado para troca valvar mitral, evoluindo com complicações infecciosas, insuficiência renal dialítica, sepse, necessidade de ventilação mecânica e permanência prolongada na UTI. O acompanhamento nutricional incluiu avaliação diária, cálculo das necessidades energético-proteicas, monitoramento da terapia enteral, adequação da prescrição e discussão multiprofissional das condutas.

Resultados / Discussão

O paciente apresentava elevado risco nutricional devido ao estado hipercatabólico associado ao pós-operatório cardíaco, sepse, terapia renal substitutiva e longa permanência em terapia intensiva. A terapia nutricional enteral foi instituída por sonda nasoenteral como principal via de alimentação. Contudo, ocorreram diversos episódios de retirada da sonda, ocasionando interrupções frequentes da dieta, necessidade de reposicionamento do dispositivo e atraso no alcance das metas calórico-proteicas. Além disso, exames, procedimentos invasivos e sessões de hemodiálise contribuíram para períodos de jejum não programado, dificultando a adequação da oferta nutricional.

Diante desse cenário, o acompanhamento contínuo permitiu reavaliações frequentes, ajustes da prescrição e retomada precoce da dieta sempre que possível. A atuação conjunta das nutricionistas favoreceu a continuidade da assistência, o monitoramento da tolerância à terapia enteral e a integração com a equipe multiprofissional para minimizar perdas nutricionais. A experiência evidenciou que a assistência nutricional ao paciente crítico ultrapassa a prescrição dietética, exigindo vigilância constante, tomada de decisão clínica e estratégias para reduzir interrupções da terapia, especialmente em indivíduos com elevada complexidade clínica e histórico de vulnerabilidade social.

Considerações Finais

A experiência demonstrou que a manutenção da terapia nutricional enteral em pacientes críticos representa um desafio diante das múltiplas intercorrências clínicas que podem comprometer a oferta nutricional. O acompanhamento diário possibilitou identificar precocemente as interrupções da dieta, adequar a terapia às condições clínicas e contribuir para o alcance das metas nutricionais. Destaca-se, ainda, a importância da atuação integrada entre nutricionistas e equipe multiprofissional para qualificar a assistência e promover um cuidado individualizado, considerando tanto a gravidade clínica quanto as particularidades sociais e comportamentais do paciente.

Referência Bibliográfica

CASTRO, M. G. et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. BRASPEN Journal, São Paulo, v. 38, n. 2, supl. 2, p. 2-46, 2023. MCCLAVE, S. A. et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition (JPEN), v. 45, n. 6, p. 1201-1247, 2021. SINGER, P. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition, v. 38, n. 1, p. 48-79, 2019.