

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 1/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS	1
2.	OBJETIVO	2
3.	JUSTIFICATIVAS.....	2
4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	3
5.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	3
6.	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL	3
7.	EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS	5
8.	TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO NUTRICIONAL	5
9.	CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES QUANTO À TNE	6
10.	TIPOS DE FÓRMULAS ENTERAIS:	8
11.	NUTRIÇÃO APÓS EXTUBAÇÃO	8
12.	AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA TERAPIA NUTRICIONAL NA UTI	8
13.	CUIDADOS PALIATIVOS E FIM DE VIDA NA UTI	9
14.	CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA.....	9
15.	FLUXOGRAMAS.....	10
16.	MONITORAMENTO.....	11
17.	REFERÊNCIAS	11
18.	HISTÓRICO DE REVISÃO.....	12

1. SIGLAS E CONCEITOS

TNE: Terapia Nutricional Enteral: alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral de pacientes.

TNP: Terapia Nutricional Parenteral: é indicada para prevenir ou tratar a desnutrição em pacientes que não apresentam funcionamento adequado do trato gastrointestinal e que não podem receber alimentação por via oral ou enteral.

TNO: Terapia Nutricional Oral: terapia com suplementação exclusivamente, por via oral, quando a terapia com alimentos convencionais não são suficientes.

TQT: Traqueostomia

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 2/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

VM: Ventilação mecânica

TOT: Tubo orotraqueal

TN: Terapia Nutricional

TGI: Trato gastrintestinal

HUWC: Hospital Universitário Walter Cantídio

UFC: Universidade Federal do Ceará

EBSEH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

POI: Pós-operatório imediato

2. OBJETIVO

- ✓ Estruturar a assistência nutricional nas unidades de terapia de tratamentos intensivos (UTI Clínica e Cirúrgica) no Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC/EBSEH, de forma a nortear a avaliação e planejamento da terapia dietética.
- ✓ Prevenir/intervir distúrbios nutricionais durante a fase crítica
- ✓ Garantir que a TN planejada seja recebida pelo paciente
- ✓ Evitar, detectar, corrigir e monitorar as complicações relacionadas à TN, de forma sistemática e padronizada.

3. JUSTIFICATIVAS

A terapia nutricional é reconhecida como componente de grande relevância para o paciente crítico, entretanto, realizar sua implementação com qualidade tem sido desafiador, devido à complexidade de lidar com esse tipo de paciente e a dificuldade de sensibilizar os profissionais de saúde envolvidos nesse processo. (CASTRO M.G. et al, 2018; BRASPEN; ABRAN, 2011)

O estado nutricional exerce importante influência como fator nos desfechos clínicos desfavoráveis. O efeito negativo na qualidade de vida e sobrevida do paciente associados a perda de massa magra e a desnutrição em pacientes críticos, tem sido evidenciado em estudos. Nesse contexto, torna-se necessário o reconhecimento da terapia nutricional como parte fundamental do tratamento a ser estabelecido de forma precoce, devendo-se tratar a desnutrição como causa de piora do desfecho clínico e não como consequência. (MAIA, L. A. et al, 2020; CASTRO M.G. et al, 2018; BRASPEN; ABRAN, 2011).

Uma enorme variedade de diagnósticos e situações clínicas, além de outros componentes como medicamentos, fase da doença (aguda ou crônica), fase de reabilitação, impactam no gasto energético, interferindo na determinação da meta calórica e proteica, sendo essas desafiadoras, à medida que prejuízos graves aos pacientes, podem ser ocasionados devido a hipo ou hiperalimentação.

A padronização de procedimentos e a elaboração de protocolos permitem adequar e aumentar a qualidade da terapia nutricional implementada aos pacientes (Aranjes A.L et al, 2008).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 3/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

Em vista disso, a Unidade de Nutrição Clínica (UNUT) do Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC/EBSEH concebe esse protocolo, estruturando o cuidado para o paciente crítico.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.1 Critérios de inclusão:

Pacientes internados em cuidados intensivos com permanência superior a 24h.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

- Aplicar as orientações contidas neste protocolo, considerando seu conhecimento técnico e experiência profissional.
- Colaborar ativamente nas visitas multiprofissionais diárias de discussão de casos clínicos e cooperar com a elaboração do plano terapêutico do paciente.
- Avaliar o estado nutricional do paciente, fazendo uso de métodos subjetivos e objetivos, tomando como base o protocolo descrito nesse documento.
- Realizar a prescrição dietética adequada as necessidades do paciente, fazendo uso das recomendações preconizadas neste protocolo e em conformidade com a indicação contida na prescrição médica.
- Determinar a composição qualitativa, quantitativa, fracionamento, horários e formas de apresentação da terapia enteral, fazendo uso das fórmulas industrializadas padronizadas no serviço e se necessário, modular.
- Acompanhar a evolução nutricional do paciente independente da via de administração de TN de acordo com os protocolos, pops, manuais técnicos elaborados pela equipe de Nutricionistas da Unidade de Nutrição Clínica do hospital.
- Realizar registro diário da prescrição dietética e da evolução nutricional no prontuário eletrônico disponível no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHUX, de acordo com os protocolos elaborados pela equipe de Nutrição Clínica.
- Avaliar a tolerância da dieta e adequar a prescrição dietética, se necessário.

6. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A Avaliação Nutricional (AN) completa é realizada em todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. A AN é o primeiro passo da assistência nutricional e deve ser composta de métodos objetivos e subjetivos.

A avaliação deve conter, no mínimo: triagem de risco nutricional, história clínica e anamnese nutricional, exame físico, antropometria e avaliação bioquímica.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 4/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

6.1 História clínica e anamnese nutricional

A história clínica e anamnese nutricional devem conter no mínimo, idade, doença de base, comorbidades, histórico de tabagismo e etilismo, mastigação e deglutição, histórico de perda de peso recente e redução alimentar, presença de alergias e aversões dietética, além de queixas relacionadas ao trato gastrointestinal (diarreia, náuseas, vômitos, etc).

6.2 Triagem

Pacientes com necessidades de cuidados intensivos, geralmente, são considerados de risco nutricional para desnutrição em função da doença de base e suas complicações. O instrumento de triagem nutricional utilizado pela Unidade de Nutrição Clínica para os pacientes hospitalizados no Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC/EBSEH é o *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002).

A triagem nutricional deve ser realizada preferencialmente, até 48 horas após a admissão hospitalar. A reavaliação deve ocorrer periodicamente, no mínimo, semanalmente conforme estabelecido pelo NRS-2002 (FLUXOGRAMA I).

6.3 Exame físico

Deve-se observar o paciente da cabeça aos pés, lembrando de quando possível questionar ao paciente sobre as alterações físicas e funcionais recentes. Observar se a dentição é completa.

Sinais e sintomas de desnutrição protéico-calórica: observar perda de massa muscular esquelética (região temporal, clavicular, peitoral, escapular, ombros, dorso da mão e músculo adutor do polegar, quadríceps e panturrilha). A perda de gordura subcutânea (região orbital, bíceps e tríceps, torácica, lombar e crista ilíaca).

O exame físico nutricional abrange a verificação da hidratação (sinais de desidratação), balanço hídrico (ingestão e eliminações diárias), sondas, tipo de ventilação, alterações na pele (inspeção visual de cicatrizes de feridas e lesões por pressão, quando possível), unhas e cabelos, tempo e tipo de injúria, existência de drenos.

Ressalta-se a limitação de utilizar parâmetros físicos como: a presença de astenia, de alterações de brilho ou perda de cabelo, palidez em mucosas, conjutiva ocular e pele.

6.4 Avaliação antropométrica

- Peso - medida aferida pela enfermagem na admissão hospitalar;
- Altura - medida aferida pela enfermagem na admissão;
- Peso estimado – medidas aferidas pelo nutricionista na admissão e reavaliações, no mínimo semanal.
- Altura estimada – medidas aferidas pelo nutricionista na admissão.
- Circunferência do braço e da panturrilha – medidas aferidas pelo nutricionista na admissão e reavaliações, no mínimo semanal.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 5/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

- Hemograma completo (hemoglobina, leucócitos, neutrófilos, plaquetas, etc);
- Eletrólitos (fósforo, potássio, sódio, etc);
- Proteínas plasmáticas (albumina, globulina e proteínas plasmáticas);
- Função renal (uréia e creatinina);
- Função hepática (aspartato aminotransferase, alanina aminotransferase e fosfatase alcalina);
- Enzimas pancreáticas (lipase, amilase);
- Perfil lipídico (triglicerídios, colesterol total e frações);
- Glicemia;
- Ferritina;
- Outros

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO NUTRICIONAL

8.1 Seleção da via de acesso nutricional:

Via de acesso	Indicação
Oral	TGI funcional e sem condições que impeçam a dieta por via oral . Aceitação ou tolerância da dieta < 70% das necessidades energéticas(NE) nos últimos 3 dias, inicia-se o TNO.
Terapia Nutricional Enteral (TNE)	Paciente hemodinamicamente estável, sem uso de drogas vasoativas e se utilizadas, em doses baixas a moderadas; Tolerância por via oral < 60% das necessidades energéticas; presença de disfagia ou odinofagia grave que contraindiquem a dieta por via oral; rebaixamento do nível de consciência. Preferir a passagem de sonda até o D+3.
Terapia Nutricional Parenteral (TNP)	Impossibilidade do uso do TGI; desconforto persistente do uso do TGI (distensão, piora da diarreia, plenitude, sangramento intestinal e mucosite grave), sem perspectiva de melhora. A TNP pode estar associada a TNE e via oral.

Fonte: adaptado de Barban et al., 2020.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 6/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

8.2 Suspensão da dieta por via oral e enteral:

8.2.1 A dieta por via oral deve ser suspensa na presença de:

- instabilidade hemodinâmica;
- disfagia e odinofagia grave;
- vômitos incoersíveis;
- obstrução intestinal;
- íleo paralítico;
- sangramento do TGI;
- outros.

8.2.2 A dieta por via enteral deve ser suspensa na presença de:

- instabilidade hemodinâmica;
- vômitos incoersíveis;
- obstrução intestinal;
- íleo paralítico;
- sangramento do TGI;
- outros.

8.3 Recomendações nutricionais para paciente com necessidade de cuidados intensivos:

Recomendações nutricionais (EUTROFICOS)		Recomendações nutricionais (OBESOS)	
Energia	15-20 Kcal/Kg/dia (Fase aguda)	Energia	11-14 kcal/kg pesoatual/dia ou 22-25 kcal/kg peso ideal/dia
Energia	25 – 30 kcal/Kg/dia (após 4º dia)	Proteína	2,0 g proteína/kg de peso ideal dia, para IMC entre 30 e 40 kg/m ² , e para IMC maior que 40 kg/m ² , até 2,5 g/kg de peso ideal dia.
Proteína	1,2-2,0 g/Kg/dia		

Fonte: adaptado de Campos AC et al., 2018;

9. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES QUANTO À TNE

9.1 Drogas Vasoativas(DVA)

A estabilidade hemodinâmica, em algumas situações, podem depender do uso de drogas vasoativas(DVA), nessas situações, a nutrição deve progredir de forma lenta e cuidadosa (20 – 25 kcal/kg), até que ocorra o desmame da droga. (WELLS D.L., 2012). Visto que o uso de DVA pode ocasionar complicações gastrointestinais, como translocação bacteriana e isquemia mesentérica, as quais interferem no início e/ou permanência da TN.(CAIXETA, L.F, 2022; TOLEDO D.; CASTRO M.,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 7/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

2015)

Algumas doses consideradas seguras para TN:

- Dopamina: 3 – 10 mcg/kg/min
- Dobutamina: 12 mcg/kg/min
- Norepinefrina: 6 – 25 mcg/min
- Noradrenalina: até 0,3 mcg/kg/min

Em situações em que os pacientes estiverem em uso de DVAs em doses altas ou crescentes, deve-se avaliar, em conjunto com o médico intensivista, a prescrição de nutrição trófica (cerca de 20% das necessidades nutricionais) com objetivo de evitar translocação bacteriana e manter o trofismo da parede intestinal (WELLS D.L., 2012; COVELHO LH et al, 2020).

9.2 Diarreia

Diarreia é caracterizada por 03 ou mais episódios de evacuações com fezes líquidas ou semi líquidas em moderada a grande quantidade em 24horas.(MORAIS M.B. et al,2013).

Pacientes com internação acima de 72h podem apresentar diarreia nosocomial. Em caso de pacientes críticos, observar o uso das seguinte medicações: lactulona, cloreto de potássio xarope, omeprazol, procinéticos, antibióticos, imunossupressores, bem como, infecções por Clostridium difficile e doenças de base

Com relação a dieta enteral, deve se observar vazão, fórmula (osmolaridade), tipo de infusão (bomba ou gravitacional), temperatura e densidade calórica. (CASTRO M.G. et al, 2018; SABOL, VK; CARLSON, KK, 2007).

Indica - se o uso de fibras solúveis e probióticos para o tratamento de diarreias em pacientes críticos. Entretanto, exclui-se pacientes em uso de DVA, imunossuprimidos e em POI de TGI.

Situações como distensão abdominal, intolerância a TNE, também é contra indicado.

Outra estratégia de tratamento é a mudança da fórmula da dieta para oligomérica, pois em alguns casos como na diarreia disabsortiva terá resultado positivo. Em casos de diarreias não disabsortivas, o uso da fórmula oligomérica pode intensificar a diarreia, devido a osmolaridade. (SHINOTSUKA CR et al, 2008; CASTRO M.G. et al, 2018).

9.3 Constipação

Outra complicação comum em pacientes de terapia intensiva é a constipação intestinal, que se apresenta com redução ou ausência de excreções, fezes endurecidas ou vontade de evacuar mesmo após evacuação. A utilização de opióides e redução de mobilidade, entre outros, estão relacionados a constipação em pacientes críticos(BHARUCHA A.E.; PEMBERTON J.H.; LOCKE G.R., 2013) MACHADO F.R., 2013). Esta complicação pode ocasionar intolerância a TNE, aumentar tempo de ventilação mecânica e broncoaspiração(OLIVEIRA A.T. et al, 2018).

Diariamente, o nutricionista deverá verificar no sistema AGHUX, na aba controle hídrico o

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 8/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

funcionamento intestinal dos pacientes. Caso observe a ausência de evacuações a mais de 3 dias, este deverá sinalizar a equipe. Persistindo a ausência de evacuação, o nutricionista deverá otimizar a dieta com uso de prebióticos, probióticos, e água livre via SNE, quando possível.

9.4 Outras observações:

O uso de propofol na UTI deve ser observado, pois esse analgésico oferece calorias não nutricionais que devem ser levadas em consideração na prescrição dietética. Cada mililitro contém 1,1 kcal. (CAMPOS L.F. et al, 2021).

Recomenda-se para todos pacientes intubados e em nutrição enteral utilizar a cabeceira do leito entre 30° e 45°. Em situações onde este grau não possa ser utilizado, avaliar a tentativa de elevar a cabeceira ao máximo permitido.

No pós-operatório do trato gastrointestinal ou esofágico, é recomendado o início precoce da TNE, bem como, dar preferência a NE do que a NP.

Em situações onde ocorrem fístulas, administrar a NE via acesso distal, na impossibilidade, recomenda-se a NP (TOLEDO D.; CASTRO M., 2015).

10. TIPOS DE FÓRMULAS ENTERAIS:

Conforme portaria RDC nº. 21 (ANVISA, 2015) que dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral, as dietas enterais são classificadas em:

I - Fórmula padrão para nutrição enteral: que atende aos requisitos de composição para macro e micronutrientes estabelecidos com base nas recomendações para população saudável.

II - Fórmula modificada para nutrição enteral: que sofreu alteração em relação aos requisitos de composição estabelecidos para fórmula padrão para nutrição enteral, que implique ausência, redução ou aumento dos nutrientes, adição de substâncias não previstas ou de proteínas hidrolisadas

III - Módulo para nutrição enteral: Composta por um dos principais grupos de nutrientes: carboidratos, lipídios, proteínas, fibras alimentares ou micronutrientes (vitaminas e minerais)

A classificação das dietas enterais ainda pode ser quanto ao suprimento de calorias, complexidade de nutrientes, presença de elementos específicos, quantidade de proteínas e osmolaridade

11. NUTRIÇÃO APÓS EXTUBAÇÃO

É comum que ocorra distúrbios de deglutição (em torno de 50%), após a extubação em pacientes que fizeram uso de VM por TOT/TQT, em torno de 50% dos casos os pacientes não conseguem atingir suas necessidades nutricionais na primeira semana, em vista disso, não se recomenda a retirada da SNE imediata, deve-se solicitar a avaliação do fonoaudiólogo para liberação de dieta via oral. (SINGER P et al, 2019; PETERSON et al, 2010);

12. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA TERAPIA NUTRICIONAL NA UTI

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 9/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

Realizada avaliação diária quanto à tolerância da TNE, com objetivo de prevenir, corrigir possíveis complicações quanto à administração da mesma, como exemplo: deslocamento ou obstrução da sonda, hiperglicemia, diarreia, náusea, vômitos, constipação, resíduo gástrico, entre outros. (VEGA A.T. et al, 2008).

13. CUIDADOS PALIATIVOS E FIM DE VIDA NA UTI

Paciente em limitação terapêutica, pode apresentar intolerância a TNE, sabe-se que em fim de vida o principal objetivo é proporcionar conforto. Desta forma, pode-se suspender a alimentação quando necessário, já que estudos evidenciam que não há melhora na qualidade de vida. (CASTRO M.G. et al, 2018).

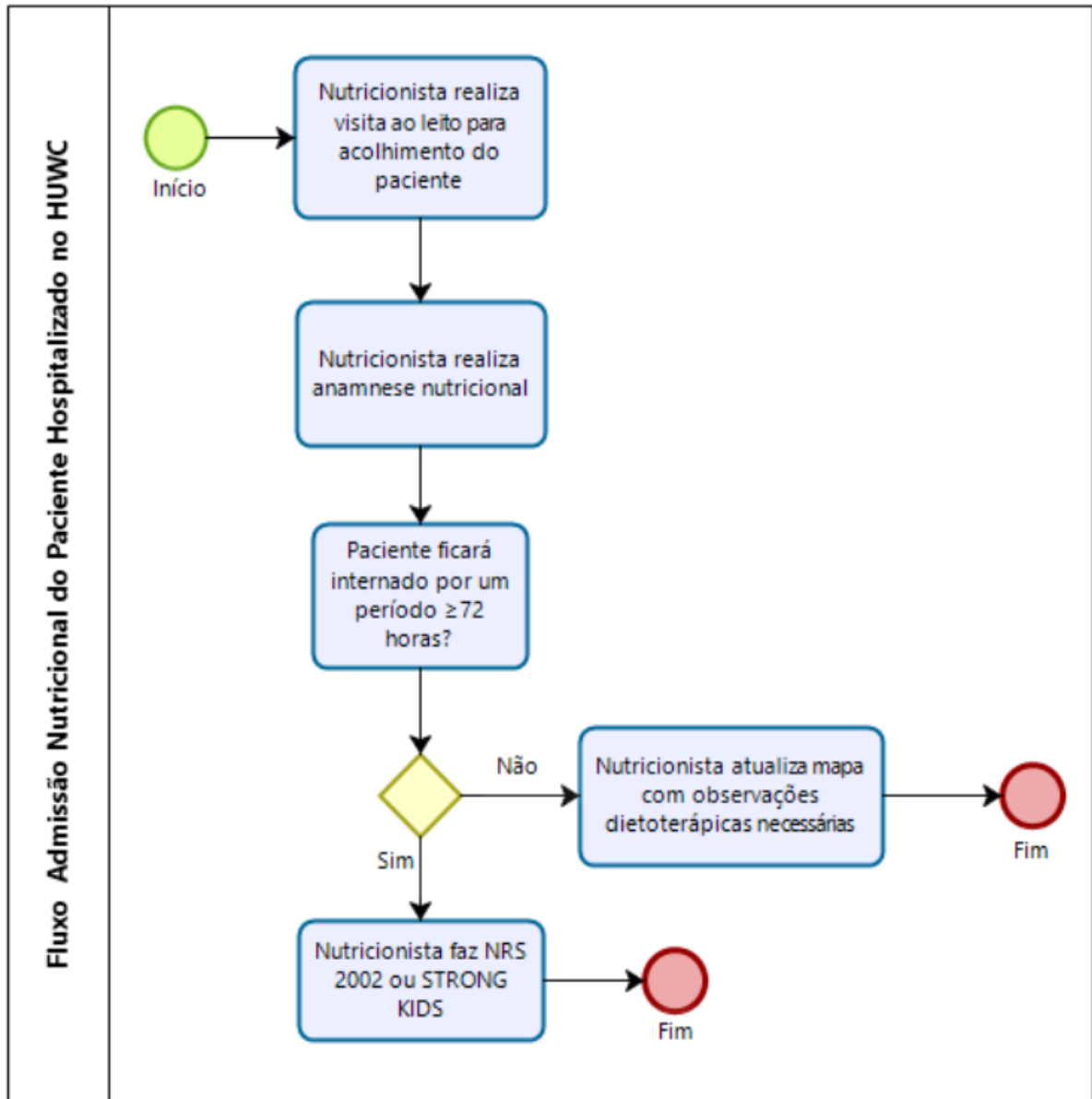
14. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

- Evolução da via de escolha para nutrição do paciente;
- Modificação da dieta conforme tolerância do paciente;
- Modulação da dieta conforme necessidade clínica do paciente.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.006 – Página 10/12
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA		Emissão: 12/09/2022
			Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

15. FLUXOGRAMAS

I. FLUXOGRAMA ADMISSÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE INTERNADO NO HUWC



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 11/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

16. MONITORAMENTO

- Exames bioquímicos;
- Avaliação nutricional;
- Evolução clínica do paciente;

17. REFERÊNCIAS

1. ARANJUES A.L. et al. Monitoração da terapia nutricional enteral em UTI: indicador de qualidade? **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2008: jan/mar 32(1):16-23
2. BARBAN, J. B., et al. Consenso Brasileiro de Nutrição em Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Adultos. **EINSTEIN (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, AE4530, 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de Terapia Nutricional na Atenção Especializada Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
5. BRASPEN - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; ABRAN - Associação Brasileira e Nutrologia. Terapia Nutricional no Paciente Grave. Projeto Diretrizes, 2011.
6. BRASPEN - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; ABRAN - Associação Brasileira e Nutrologia. Terapia Nutricional no Paciente Grave. Projeto Diretrizes, 2011.
7. CAIXETA, L.F.; RODRIGUES, D.L.M. Uso de drogas vasoativas e a sua relação com a intolerância dietoterápica. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*. 2022;8(e80014): p.1-13
8. CAMPOS, A. C. et al. Diretrizes brasileira de terapia nutricional. **BRASPEN J**, v. 33, n. Supl 1, p. 1-46, 2018.
9. CASTRO M.G. et al. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave. **BRASPEN Journal**, 2018; vol 33 (Supl 1): 2-36.
10. COVELHO L.H. et al. Vasopressors and Nutrition Therapy: Safe Dose for the Outset of Enteral Nutrition? Review Article. *Critical Care Research and Practice*, Vol 2020.
11. Moraes MB, Tahan S, Mello CS. Diarreia aguda: Probióticos e outros coadjuvantes na terapêutica. *Atualidades em clínica cirúrgica intergastro e trauma* 2012. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 539-549.
12. MACRIS, P.C.; MCMILLEN, K.K. Nutrition Support of the Hematopoietic Cell Transplant Recipient. In: FORMAN, S.J., et al. *Thomas' Hematopoietic Cell Transplantation: Stem Cell Transplantation*. 5th edi. Wiley-Blackwell; 2016. p.1177-85.
13. MAIA, L. A. *et al.* Nutrição enteral precoce e desfechos clínicos em pacientes críticos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19962-19972, 2020.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.006 – Página 12/12	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA UTI CLINICA	Emissão: 12/09/2022	Próxima revisão: 12/09/2024
		Versão: 1	

14. SBNPE. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave. Diretrizes Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, v. 33, p. 8-36, 2018.
15. SABOL, Valerie K.; CARLSON, Karen K. Diarrhea: applying research to bedside practice. **AACN Advanced Critical Care**, v. 18, n. 1, p. 32-44, 2007.
16. SHINOTSUKA, Cássia Righy; ALEXANDRE, Marta Ribeiro; DAVID, Cid Marcos Nascimento. Terapia nutricional enteral associada à pré, pró e simbióticos e colonização do trato gastrintestinal e vias aéreas inferiores de pacientes ventilados mecanicamente. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, p. 241-248, 2008.
17. WELLS D.L. Provision of Enteral Nutrition During Vasopressor Therapy for Hemodynamic Instability. *Nutrition in Clinical Practice*, 2012, vol 27: 521-526.

18. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

ELABORAÇÃO		
Macileide da Silva Bandeira Helen Pinheiro		
ANÁLISE		
Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertoncini Unidade de Gestão da Qualidade	Data: ___/___/___	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Priscila Taumaturgo Holanda Melo Chefe da Unidade de Nutrição Clínica do HUWC	Data: ___/___/___	Assinatura e carimbo:
Maria Ozilene Rodrigues Batista Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: ___/___/___	Assinatura e carimbo:
Jailton Vieira Silva Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Data: ___/___/___	Assinatura e carimbo: