

MATERIAL COMPLEMENTAR

Oi, Nutris!

Vamos falar sobre terapia nutricional e suas recomendações? O tema de hoje é o paciente crítico, mais especificamente, o obeso crítico!

De acordo com a **BRASPEN, 2019**:

- A dieta enteral deve ser iniciada nas primeiras **24-48 horas** da admissão na UTI, assim como nos pacientes eutróficos. Lembrando que essa indicação ocorre, quando a via oral não estiver disponível.
- Os pacientes portadores de obesidade apresentam alto risco nutricional. Aproximadamente um terço dos pacientes admitidos na UTI são obesos, estatística que vem aumentando com o decorrer dos anos.
- Uma importante observação deve ser feita, pacientes com **IMC > 30 kg/m² tem 1,5 vezes mais chance de serem desnutridos**. A obesidade é fator de risco para sarcopenia, devido ao aumento da resistência à insulina, inflamação e a um desequilíbrio no metabolismo lipídico.

Outro ponto que deve ser lembrado, comparados a pacientes eutróficos, pacientes obesos possuem proteólise mais exacerbada e consumo maior de massa magra, ocasionando a obesidade sarcopênica.

Em situações de catabolismo elevado, existe grande consumo muscular, uma vez que a proteína passa a ser a principal fonte de energia em detrimento ao uso de lipídios. Em um estudo com 149 pacientes vítimas de



MATERIAL COMPLEMENTAR

trauma, dos quais 47% apresentavam sobrepeso ou eram obesos, a presença de sarcopenia foi associada ao aumento da mortalidade (de 14% para 32%) e menos dias livres de ventilação mecânica. Por isso, é necessário o início precoce da TN nestes pacientes, visando à atenuação da resposta inflamatória e à redução do catabolismo proteico.

Avaliação nutricional no paciente obeso crítico:

No paciente obeso crítico, além dos parâmetros habituais da avaliação nutricional na UTI (citados anteriormente), devem ser utilizados marcadores de síndrome metabólica, como glicemia, triglicerídeos, colesterol total e frações, aferição da circunferência abdominal e presença de hipertensão arterial.

Qual é a **melhor estratégia nutricional** para o paciente obeso crítico?

A **TN hipocalórica e hiperprotéica parece ser a estratégia mais adequada**, com objetivo de preservar massa magra, mobilizar estoques de gordura e minimizar os efeitos metabólicos do overfeeding. Os pacientes obesos são mais susceptíveis a complicações associadas ao overfeeding (hiperglicemia, esteatose hepática e resistência à insulina). Neste sentido, a dieta hipocalórica e hiperproteica objetiva minimizar estas complicações e favorecer um anabolismo adequado, preservando a massa magra.

Nos pacientes obesos críticos, a meta calórica não deve ultrapassar 60-70% do alvo, medido por CI (calorimetria indireta).



MATERIAL COMPLEMENTAR

Quando a calorimetria indireta não estiver disponível, deve-se utilizar 11-14 kcal/kg/dia do **PESO REAL** para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m².

E, 22-25 kcal/kg/dia do **PESO IDEAL** para IMC eutrófico, se IMC > 50 kg/m².

Fornecer 2 gramas de proteína por kg de **PESO IDEAL** por dia, caso IMC entre 30-40 kg/m².

E, 2,5 gramas por kg de **PESO IDEAL** por dia, se IMC > 40 kg/m².

Continuaremos no próximo conteúdo!

