

CAPÍTULO 6

CAUSAS DE INTERRUPÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 11/08/2022

Neiva Nei Gomes Barreto

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)

Dourados - MS

<http://lattes.cnpq.br/4146727346972332>

Cristhiane Rossi Gemelli

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)

Dourados - MS

<http://lattes.cnpq.br/6313213117995142>

Josiane Ribeiro dos Santos Santana

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)

Dourados - MS

<http://lattes.cnpq.br/1920003701997503>

Érika Leite Ferraz Libório

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)

Dourados - MS

<http://lattes.cnpq.br/0328636723520841>

Rita de Cássia Dorácio Mendes

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)

Dourados - MS

<http://lattes.cnpq.br/6708539209593152>

Mirele Aparecida Schwengber

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)

Dourados - MS

<http://lattes.cnpq.br/8389638639955233>

Cristiane Nava Duarte

Hospital Universitário da Grande Dourados –
Ebserh (HU-UFGD/Ebserh)

Dourados - MS

<http://lattes.cnpq.br/7525721763784381>

RESUMO: A terapia nutricional enteral (TNE) é indicada quando o paciente apresentar risco de desnutrição, isto é, quando a ingestão oral for insuficiente e ainda contraindicada nos casos em que o trato gastrointestinal não está íntegro ou funcionando. A administração precoce da TNE, mesmo quando indicada, não é isenta de inconvenientes como, complicações mecânicas, gastrointestinais, metabólicas, respiratórias, infecciosas e psicológicas, situações que podem levar a interrupção da TNE. Para otimizar a administração da nutrição enteral (NE), o conhecimento e controle dessas complicações relacionadas à TNE, pela equipe multiprofissional são essenciais para resolução precoce dos fatores que interferem negativamente no fornecimento adequado de nutrientes. O objetivo do estudo foi descrever as principais causas de interrupção da TNE em pacientes críticos por meio de revisão de literatura. Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica sistemática, do tipo exploratória com abordagem bibliográfica com análise e discussão. Ao longo do trabalho foi possível reconhecer as principais causas de interrupção da TNE e que estas não devem ser desconsideradas pela equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição enteral; Cuidado crítico; Eventos adversos.

CAUSES OF INTERRUPTION OF ENTERAL NUTRITIONAL THERAPY IN CRITICAL PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Enteral nutritional therapy (ENT) is indicated when the patient is at risk of malnutrition, that is, when oral intake is insufficient and is still contraindicated in cases where the gastrointestinal tract is not intact or functioning. Early administration of ENT, even when indicated, is not free from inconveniences such as mechanical, gastrointestinal, metabolic, respiratory, infectious and psychological complications, situations that can lead to interruption of ENT. To optimize the administration of enteral nutrition (EN), knowledge and control of these complications related to ENT, by the multiprofessional team, are essential for the early resolution of factors that negatively interfere in the adequate supply of nutrients. The aim of the study was to describe the main causes of ENT interruption in critically ill patients through a literature review. A systematic bibliographic review study was carried out, of the exploratory type with a bibliographic approach with analysis and discussion. Throughout the work, it was possible to recognize the main causes of interruption of ENT and that these should not be disregarded by the multidisciplinary team.

KEYWORDS: Enteral nutritional; Critical care; Adverse events.

INTRODUÇÃO

O estado nutricional do paciente hospitalizado interfere diretamente na melhora do seu quadro clínico, tendo extrema importância durante o tratamento e internação. Pacientes críticos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geralmente não apresentam ingestão alimentar oral adequada, sendo necessário um suporte nutricional, visto que o estado nutricional é determinante em evoluções favoráveis, principalmente em pacientes com o catabolismo exacerbado (TOLEDO; CASTRO, 2015).

A oferta precoce da TNE, quando indicada, está associada a benefícios como redução de complicações infecciosas e menor tempo de permanência na UTI, muitos pacientes ainda recebem uma oferta nutricional inadequada por mitos relacionados às condutas (TOLEDO; CASTRO, 2015).

A desnutrição no doente grave é resultante de toda modificação metabólica e inflamatória provocada pela doença de base, sendo muitas vezes inevitável. A terapia nutricional não pretende reparar as modificações nutricionais no paciente crítico, visto que a perda de massa magra é inevitável e evolui gradativamente independente do estado nutricional prévio. O propósito principal da TNE é preservar uma oferta de nutrientes suficiente, adequada, no período adequado e concomitante à recuperação do doente (TOLEDO; CASTRO, 2015).

Para Waitzberg (2009) e Toledo e Castro (2015) a TNE é recomendada para aqueles que não conseguem ou não podem, devido quadro clínico, prover suas necessidades energéticas por alimentação via oral, porém, não é isenta de inconvenientes, como por exemplo, complicações mecânicas, gastrintestinais e metabólicas. Cuppari (2005) ainda aponta complicações respiratórias, infecciosas e psicológicas, situações que podem levar

a interrupção da TNE.

As complicações associadas a TNE não devem ser desconsideradas e a equipe multiprofissional precisa estar atenta para prevenir riscos de complicações e promover qualidade no serviço prestado (TOLEDO; CASTRO, 2015).

Fujino e Nogueira (2007) associa o baixo aporte calórico às complicações da TNE como: refluxo, procedimentos médicos e da enfermagem, diarreia, distensão abdominal, adversidades com a sonda nasoenteral (SNE), náuseas e vômitos, que interferem na infusão da dieta em pacientes críticos

O propósito principal da TNE é preservar a oferta de nutrientes suficiente, no período adequado e concomitante à recuperação do doente, porém muitos pacientes ainda recebem uma oferta nutricional insuficiente por complicações relacionadas à TNE (TOLEDO; CASTRO, 2015).

OBJETIVO

Descrever as principais causas de interrupção da TNE em pacientes críticos.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica sistemática, do tipo exploratória com abordagem bibliográfica com análise e discussão, que de acordo com Diehl *et al.* (2004) e Volpato *et al.* (2013) consiste em sintetizar comprovações científicas sobre determinado assunto.

Inicialmente a pesquisa foi realizada, por meio da busca de material sobre o tema, em livros específicos da área de nutrição, revistas, periódicos, teses e base de dados eletrônicos (Bireme, Lilacs, Scielo e Medline). As palavras chaves para a busca em artigos científicos foram: nutrição enteral, cuidado crítico, terapia nutricional, unidade de terapia intensiva e evento adverso.

O período correspondente a essa busca restringiu-se aos últimos 8 anos, dando-se preferência aos artigos em idiomas inglês e português, excluindo publicações anteriores ao ano de 2009.

DISCUSSÃO

O suporte nutricional enteral pode ser prejudicado devido a diversas condições que interferem na terapia nutricional planejada, causando sua suspensão temporária ou permanente, o que contribui para o declínio do estado nutricional do paciente. As principais condições que levam à interrupção da TNE são: disfunção gastrointestinal (êmetese, diarreia, distensão abdominal, gastroparesia), jejum para procedimentos e exames, perda do acesso enteral e instabilidade clínica do paciente (SANTANA *et al.*, 2016).

Nunes *et al.* (2018) avaliou 48 pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva

(CTI) e verificou que as causas mais frequentes de suspensão de dieta enteral foram: jejum (31,33%), diarreia (20,8%) e êmese (16,7%). Estes resultados corroboram com o estudo de Santana et al. (2016), realizado com 38 pacientes, em uma UTI de um hospital universitário, onde identificou-se que em 60,53% dos pacientes a infusão da dieta enteral foi interrompida devido jejum para procedimentos, seguido de diarreia (28,95%), êmese (18,42%) e distensão abdominal (15,79%).

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Isidro e Lima (2012), sendo o jejum para procedimentos o maior motivo de suspensão da dieta enteral (84,6%), seguido de náuseas/êmese (38,5%). Além de diarreia e vômito, a gastroparesia é outra complicação gastrointestinal associada ao uso de TNE. Para Toledo e Castro (2015) este sintoma é o mais frequente relacionado a interrupção da NE ou diminuição da infusão da dieta enteral.

Em 2009, um levantamento retrospectivo do protocolo de evolução de TNE de 59 pacientes observou-se que o volume de NE infundido era menor que o volume de dieta prescrita. De acordo com a enfermagem, as principais causas para interrupção da NE eram refluxo, diarreia, resíduo gástrico, distensão abdominal e aspiração pulmonar (DETRIGIANCHI et al., 2011). As causas mais frequentes de interrupção de dieta enteral relatadas nos prontuários de pacientes internados em CTI foram: realização de procedimentos diagnóstico (41,6%), náuseas e êmese (15,2%), distensão abdominal (14,4%), complicações clínicas (14,4%), constipação (8,8%) e transição para alimentação oral (5,6%) (ASSIS et al., 2010). A infusão de volume abaixo do prescrito de dieta enteral, em pacientes críticos, contribui para desnutrição e suas complicações como: aumento de morbimortalidade, da incidência de infecção, do tempo de internação e dos custos hospitalares (ASSIS et al., 2010).

CONCLUSÃO

Para otimizar a infusão/ administração da TNE, o conhecimento e controle dessas complicações pela equipe multiprofissional são essenciais para resolução precoce dos fatores que interferem negativamente no fornecimento adequado de nutrientes.

Por esses motivos é importante que o acompanhamento da TNE em pacientes graves seja realizado diariamente por protocolos validados, adequados à prática do local, com a equipe treinada em seguir os protocolos e realizar os registros em prontuários com a finalidade de assegurar um desfecho positivo quanto à evolução da terapia nutricional, minimizando as interrupções da TNE.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.C.S. *et al.* Nutrição enteral: diferenças entre volumes, calorias e proteínas prescritos e administrados em adultos. **Rev. bras. ter. intensiva (online)**, São Paulo. v. 22, n. 4, p. 346-350. Out.-dez. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000400006>. Acessado em: 14/09/2018.

CUPPARI, L. **Guia de nutrição: Nutrição clínica no adulto**. Barueri: Editora Manole, 2005.

DETRIGIANCH, C.R.P. *et al.* Comparação entre as necessidades energéticas prescritas e administradas a pacientes em terapia nutricional enteral. **Revista Medicina (online)**, Ribeirão Preto. v.44, n.2, p.177-184, 30 jun. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47358>. Acessado em: 15/09/2018.

DIEHL, A. A.; TATIM, D. C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall; 2004.

FUJINO, V.; NOGUEIRA, L.A.B.N.S. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. **Revista Arq. Ciênc. Saúde**. v. 14, n. 14, p.220-226. Out-dez. 2007. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID248.pdf. Acessado em: 22 nov. 2017.

ISIDRO, M.F.; LIMA, D.S.C. Adequação calórica-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes cirúrgicos. **Rev. Assoc. Med. Bras. (online)**, São Paulo. v. 58, n. 5, p. 580-586, set.-out. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000500016. Acessado em: 15/09/2018.

NUNES, A.P. *et al.* Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de um hospital de alta complexidade do Rio Grande do Sul. **Braspen J**. v.33, n.2, p.116-121, 2018. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/abr-mai-jun-2018/02-AO-Adequacao-calorico-proteica.pdf>. Acesso em: 13/09/2018.

SANTANA, M.M.A. *et al.* Inadequação calórica e proteica e fatores associados em pacientes graves. **Rev. Nutr. (online)**, Campinas. v.29, n.5, p.645-654, out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000500645&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 15/09/2018.

TOLEDO, D.; CASTRO, M. **Terapia nutricional em UTI**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2015.

VOLPATO, G.L.; BARRETO, R.E.; UENO, H.M.; VOLPATO, E.S.N.; GIAQUINTO, P.C.; GONÇALVES-DE-FREITAS, E. **Dicionário crítico para redação científica**. Botucatu: Best Writing; 2013.

WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.