

SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS SUBNUTRIDOS: UM ESTUDO DE REVISÃO

Ana Júlia Arend*
Karin Freitag*
Marina Luize Back*
Michele Beatriz Konzen*
Fernanda Scherer Adami**
Cleidi Giovanella***

INTRODUÇÃO: A síndrome de realimentação (SR) é uma condição caracterizada por um grupo de manifestações clínicas complexas, que abrange alterações hidroeletrólíticas associadas à anormalidades metabólicas que podem ocorrer em consequência do suporte nutricional (oral, enteral ou parenteral), em pacientes subnutridos e que foram submetidos a jejum prolongado. A síndrome de realimentação pode ser mais frequentemente observada em pacientes com marasmo; pacientes em pós-operatório de operações de grande porte; naqueles com perda de peso superior a 10% em um período de dois meses; após operações bariátricas disabsortivas; pacientes em quimioterapia; alcoolismo crônico, entre outros. A SR caracteriza-se clinicamente por alterações neurológicas, sintomas respiratórios, arritmias e falência cardíacas, poucos dias após a realimentação. Sua causa é decorrente de sobrecarga na ingestão calórica e reduzida capacidade do sistema cardiovascular. **OBJETIVO:** Abordar as características nutricionais da SR em pacientes hospitalizados subnutridos. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com busca bibliográfica efetuada na base de dados Pubmed e Scielo. Foram selecionados para análise artigos datados de 2013 a 2016, que apresentassem resultados sobre as características nutricionais na SR em pacientes hospitalizados subnutridos. **RESULTADOS:** A alimentação de pacientes subnutridos deve ser cercada de cautela especial. No início da realimentação ocorre deslocamento do metabolismo lipídico ao glicídico com consequente aumento da secreção insulínica, estimulando a migração de glicose, fósforo, potássio, magnésio, água e síntese proteica para o meio intracelular, sendo essencial o monitoramento dos eletrólitos plasmáticos, glicose plasmática e eletrólitos urinários durante a realimentação. No planejamento das necessidades energéticas, é importante considerar que a oferta calórica deve ser lenta, em aproximadamente 20 Kcal/kg/dia, ou em média, 1000 Kcal/dia inicialmente, ou ainda 25% das necessidades calóricas diárias estimadas, avançando de três a cinco dias para o valor total. As necessidades diárias de proteínas devem ser de 1,2 a 1,5 g/kg/dia ou 0,17 g de nitrogênio/kg/dia, utilizando o peso ideal na desnutrição proteico-calórica e o peso ajustado nos indivíduos obesos. **CONCLUSÃO:** A SR está associada ao suporte nutricional ofertado de forma inadequada, gerando oscilações graves de líquidos e eletrólitos em pacientes subnutridos. Neste contexto, o suporte nutricional é de grande importância, requerendo um adequado monitoramento de calorias administradas e dos eletrólitos, sobretudo no início da realimentação.

Palavras chaves: Subnutrição. Pacientes Graves. Síndrome de Realimentação. Hipofosfatemia.

REFERÊNCIAS

CALDAS, Alexandre Curvelo; ALVES, Juliana Tepedino Martins. Síndrome de realimentação em pacientes hospitalizados: série de casos e revisão da literatura. **International Journal of Nutrology**, v. 8, n. 2, p. 22-29, 2015.

DA SILVA, José Wellington Menezes. Síndrome de Realimentação. **International Journal of Nutrology**, v. 6, n. 1, 2013.

DOIG, Gordon S. et al. Restricted versus continued standard caloric intake during the management of refeeding syndrome in critically ill adults: a randomised, parallel-group, multicentre, single-blind controlled trial. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 3, n. 12, p. 943-952, 2015.

KRAAIJENBRINK, B. V. C. et al. Incidence of refeeding syndrome in internal medicine patients. *Neth J Med*, v. 3, p. 116-21, 2016.

* Residentes em Nutrição do Programa Multidisciplinar em Oncologia

** Docente do Curso de Nutrição da Univates

***Preceptora Hospital Bruno Born