



**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO DA AMIB**

**SUGESTÕES PARA ASSISTENCIA NUTRICIONAL DE PACIENTES CRITICOS COM SARS- COV-2**

Paciente com SARS-COV-2 (COVID-19) deve ter assistência nutricional individualizada com base na evolução clínica diária. Na sequência oferecemos 14 sugestões para auxiliá-lo na conduta diária:

**1-** Nutricionista, caso exista restrição de fluxo de profissionais na unidade de terapia intensiva, estabeleça uma forma de comunicação com sua equipe. Considere a resolução CFN nº 646/2020.

**2-** Pacientes com COVID-19 apresentam quadro de pneumonia viral que pode evoluir rapidamente para necessidade de ventilação mecânica invasiva. Terapia nutricional enteral (TNE) via sonda nasoentérica (SNE), é indicada nos casos de intubação.

**3-** Nutrição enteral precoce é indicada (com início em 24-48hs após a internação) para paciente hemodinamicamente compensado. Sugere-se adiar a TNE nos casos de hipoxemia, acidose ou choque refratários.

**4-** Para permitir a estratégia de ventilação mecânica protetora na vigência de SARS pode ser necessário o uso de bloqueador neuromuscular. Sugerimos que a TNE não seja adiada apenas devido ao uso concomitante de agentes bloqueadores neuromusculares. Devemos ficar atentos à possibilidade de intolerância à TNE em pacientes profundamente sedados com ou sem uso de agentes bloqueadores neuromusculares.

**5-** Devido hipoxemia pode ser necessária a utilização de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO). Sugerimos TNE precoce em pacientes adultos com ECMO, quando os objetivos hemodinâmicos e de perfusão tecidual forem atingidos.

**6-** Manobra de PRONA é indicada nos casos de SARS moderada a grave. Sugerimos sempre que possível garantir o acesso da SNE antes da manobra de PRONA. Iniciar a dieta após estabilização do paciente se não houver contraindicação. A tolerância gastrointestinal pode ser otimizada com SNE em posição pós-pilórica associada ao uso de procinéticos. Na vigência de intolerância intestinal, mesmo após as medidas terapêuticas, manter a dieta trófica. A dieta deve ser administrada de forma contínua em bomba de infusão.

**7-** Metas mais modestas de calorias devem ser prescritas. Sugerimos oferta calórica inicial de 15-20Kcal/Kg/dia, progredindo para 25Kcal/Kg/dia, na primeira semana de internação, conforme tolerância e evolução clínica do paciente. Em caso de obeso considerar: IMC:30-50 (11-14kcal/Kg peso atual), IMC >50 (22-25kcal/Kg peso ideal), também com evolução gradativa. Se houver necessidade de TNE trófica, utilizar fórmula enteral de 10 - 20 mL/hora ou de 10 a 20Kcal/hora ou 500Kcal/dia. Na SARS é comum iniciar com menor aporte e evoluir gradativamente.

**8-** Sugerimos que estes pacientes recebam proteína de forma gradativa objetivando as seguintes metas: 1,3 a 2,0g/Kg/dia, no caso do paciente obeso, considerar: IMC:30-40 (2g/Kg peso ideal); IMC>40 (2,5g/Kg peso ideal). Considere a oferta protéica gradativa, da seguinte forma por Kg/por dia: 0,8(dias1-2); 0,8-1,2(dias 3-5); >1,2 a partir do 5º dia). Não há contra indicação de utilização de módulos protéicos



para atingir as necessidades, porém, deve-se atentar para o volume de diluição do módulo protéico considerando o controle restrito de volume.

**9-**Para evitar a síndrome da realimentação deve-se considerar na introdução e progressão da dieta, os níveis séricos de fósforo, magnésio e potássio. Nos casos de baixos níveis, deverão ser corrigidos, por via endovenosa.

**10-**Como o balanço hídrico é importante no tratamento dos pacientes com SARS, é necessário observar a densidade calórica da fórmula e o volume utilizado na diluição de módulos, para adequação de forma a manter o equilíbrio no balanço hídrico.

**11-**Nutrição parenteral fica reservada para casos de intolerância gastrointestinal sustentada após otimização do manejo na primeira semana. Cabe a equipe decidir antecipação.

**12-**Ao retornar a alimentação por via oral, avaliar a condição da cavidade bucal, capacidade de deglutição, função do trato gastrointestinal e adequar a dieta quanto à consistência, composição química, fracionamento e aceitação. Considerar a necessidade de prescrever complementação ou suplementação oral.

**13-**A evolução da terapia nutricional enteral deve acompanhar a evolução clínica diária do paciente. Aspectos relacionados às disfunções orgânicas (hemodinâmica ventilatória, renal, hepática, metabólica e gastrointestinal) e terapêuticas implementadas devem ser considerados, com atenção para drogas que requerem interrupção, temporária, da TN.

**14-**Lembre-se que na fase aguda, tentar perseguir metas calóricas/protéicas ideais, pode não ser adequado ao paciente. O foco é terapia nutricional individualizada e à medida que houver condição clínica, que provavelmente será na fase mais tardia ou de reabilitação, avance visando atingir as metas pretendidas, podendo chegar a 30 ou mais kcal/Kg de peso, se houver indicação.

#### **Colaboradores:**

##### **Departamento de Nutrição da AMIB 2020-2021**

Sandra Justino - Presidente

Oellen Stuani Franzosi - Membro

Lucia Caruso - Membro

Mayumi Shima - Membro

Larissa Jeffery Contini - Membro

Guilherme Duprat Ceniccola - Membro

#### **Referências:**

-Alhazzani W, Moller MH, Arabi YM, Loeb M et al. Intensive care medicine surviving sepsis campaign: guidelines on the management of critically ill adults with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Crit Care Med. 2020.

-Blaser AR, Starkopf J, Alhazzani W, Berger MM, Casaer MP, et al. Early enteral nutrition in critically ill patients: ESICM clinical practice guidelines. Intensive Care Med. 2017;43:380–398.

-Koekkoek K, van Setten C, Olthof LE, Kars H, van Zanten ARH. Timing of PROTein INTake and clinical outcomes of adult critically ill patients on prolonged mechanical VENTilation: The PROTINVENT retrospective study W.A.C. Clinical Nutrition. 2018 xxx 1-2.

**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB**

Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100  
Tel. (11) 5089-2642 [www.amib.org.br](http://www.amib.org.br) [associados@amib.org.br](mailto:associados@amib.org.br)





- la Fuente IS, la Fuente JS, Estelles MDQ, Gigorro RG, Almanza LJT, et al. Enteral nutrition in patients receiving mechanical ventilation in a prone position. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2016;40(2):250-255.
- McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Jonhson DR, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2016;40(2):159-211.
- Recomendações do Conselho Federal dos Nutricionistas: Boas práticas para atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), 3 ed. 20 de março de 2020.
- Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder, PC et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition. 2019;38:48-79.
- Tingbo L, Hongliu CAI, Yu Chen, Zuobing C, Qiang F et.al. Handbook of COVID-19 preventions and treatment. The first affiliated hospital, Zhejiang Universty School of Medicine compiled according to clinical experience. Jack Ma Foudation and Alibaba Foundation. Editor-in-chief. Liang Tingbo Liang. Pag 68 (2020).
- Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavírus in China: a systematic review. Journal of Medical Virology. 2020;92(5):1-37.

**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB**  
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100  
Tel. (11) 5089-2642 [www.amib.org.br](http://www.amib.org.br) [associados@amib.org.br](mailto:associados@amib.org.br)

