

# Nutrição: a importância na prevenção de PAV e na reabilitação

## Definições

A nutrição precoce no paciente crítico está relacionada a melhores prognósticos. A condição clínica grave predispõem um maior consumo energético para o estabelecimento da hemostasia. A oferta calórico-proteica inadequada, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, ativa o catabolismo dos tecidos muscular e adiposo para a produção de energia.

Uma nutrição adequada as características e circunstâncias dos pacientes estão associados a menos dias de internação em toda a jornada e menor risco de pneumonia associada a ventilação mecânica(PAV).

O estabelecimento de um plano dietético por uma equipe multidisciplinar e a manutenção de medidas para evitar a broncoaspiração, personalizado ao paciente, por meio da revisão de metas diárias, discutidas em momentos reservados para esse fim, contribuirá para a diminuição da PAV.

Em publicação realizada pelo The Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) sobre a prevenção de PAV, dentre as recomendações relacionadas a nutrição temos:

- Priorizar a nutrição enteral precoce do que a nutrição parenteral precoce; (grau de evidênciaalto);
- Considerar posicionamento pós pilórico da sonda enteral em pacientes com intolerância gástrica e alto risco de aspiração (grau de evidência- moderado)

## Passos importantes

### AVALIAÇÃO

- Realizar avaliação nutricional do paciente crítico em até 48h da admissão;
- Caso paciente não tenha possibilidade de receber dieta por via enteral, poderá ser optada a dieta parenteral e em momento oportuno realizar transição para enteral.

### PASSAGEM DE SNE

- Garantir a passagem da sonda nasoenteral o mais precoce possível, com confirmação de sua localização por raio-X
- liberação da sonda nasoenteral (SNE) antes para início do uso

### PLANEJAMENTO DA DIETA

- Planejamento do início da dieta
- Estabelecimento de ml/h com aumento progressivo de acordo com o volume e tempo decididos em protocolo institucional

# Nutrição: a importância na prevenção de PAV e na reabilitação

## Equipe de saúde: dicas importantes

- Manter medidas para broncoaspiração: decúbito elevado 30°-45°, uso de medicamentos que auxiliem o esvaziamento gástrico,
- O teste de resíduo gástrico deverá ser realizado na presença de sinais de intolerância gástrica avaliados (vômitos, diarreia, distensão abdominal, refluxo, etc) ou em grupos específicos de pacientes com alto risco de broncoaspiração
- Registrar e checar o número da fixação da sonda enteral
- Realizar a lavagem da sonda enteral após término da dieta, antes e após administração de medicamentos, sempre que parar a bomba de infusão, após administrar frascos de água com fibras e após verificar refluxo;
- Garantir a fixação adequada da sonda enteral, de acordo com o protocolo institucional



**AS CONDIÇÕES CLÍNICAS ATUAIS E AS  
CIRCUNSTÂNCIAS INDIVIDUAIS DO PACIENTE  
DEVEM SER SOBERANAS AS RECOMENDAÇÕES  
APRESENTADAS**

## Sugestões de perguntas a serem feitas em visita diária:

- Paciente está com SNE liberada para uso?
- Paciente está recebendo dieta e hidratação adequada a sua condição clínica?
- Há algum sinal de intolerância gástrica (diarreia, vômito, distensão abdominal, refluxo) nas últimas 2 horas?
- O volume de dieta infundido nas últimas 24 horas atingiu a meta calórica diária?
- Há necessidade de jejum para realizar algum procedimento?

## Referências bibliográficas

1. BRASPEN- Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave. 38 (2º supl 2); 2023.
2. Klompas, Michael, et al. "Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update." *Infection Control & Hospital Epidemiology* 43.6 (2022): 687-713.