



PREVALÊNCIA DE INTERCORRÊNCIAS GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANA HÉRICA DE LIMA MENDES; JANAÍNA DE MORAIS MONTEIRO;
MARIA FERNANDA DA COSTA NEGREIROS; LUCIANA MEDEIROS SOUTO;
FRANCISCO ADRIANO DA SILVA JUNIOR

RESUMO

A disfunção gastrointestinal (DFGI) é uma complicação frequente em pacientes críticos, acometendo aproximadamente 60% dessa população, e está associada a piores desfechos clínicos, como aumento da mortalidade, infecções, prolongamento da ventilação mecânica e tempo de internação. A Terapia Nutricional Enteral (TNE), indicada precocemente, é essencial para a preservação da integridade da mucosa intestinal e para o aporte adequado de nutrientes. No entanto, diversos fatores podem comprometer a eficácia da TNE, como intolerância gastrointestinal, pausas para procedimentos, deslocamento ou obstrução de sondas, entre outros, o que prejudica o aporte calórico-proteico ideal. Este estudo teve como objetivo identificar as principais complicações gastrointestinais relacionadas à TNE em pacientes hospitalizados por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foram consultadas bases de dados como LILACS, SciELO, PubMed, MEDLINE, Cochrane Library, Periódicos CAPES, entre outras, selecionando artigos publicados entre 2012 e 2024. Os dados foram analisados a partir das ideias centrais dos autores, permitindo a categorização das principais intercorrências. Os resultados apontaram a diarreia como a complicação mais prevalente, seguida de resíduo gástrico elevado, vômitos (êmese) e constipação. Essas manifestações contribuem para a intolerância à nutrição enteral e agravam o risco de desnutrição, imunossupressão, fraqueza muscular adquirida na UTI e outros desfechos adversos. Também se destacou a relevância do suporte hemodinâmico, visto que o uso de drogas vasopressoras pode comprometer a perfusão intestinal e aumentar o risco de isquemia mesentérica. Conclui-se que há necessidade de protocolos clínicos que considerem o monitoramento contínuo da TNE, estratégias farmacológicas e ajustes dietéticos, visando a redução das intercorrências gastrointestinais e a melhora dos resultados clínicos em pacientes críticos.

Palavras-chave: Trato gastrointestinal; Nutrição enteral; Hospitalização.

1 INTRODUÇÃO

A disfunção gastrointestinal (DFGI) representa uma complicação comum em pacientes em estado crítico, afetando cerca de 60% dos casos. Essa condição tem sido consistentemente relacionada à piora dos desfechos clínicos. Evidências científicas indicam que alterações na motilidade do trato gastrointestinal estão associadas ao aumento da incidência de infecções, maior tempo de ventilação mecânica, prolongamento da hospitalização e distúrbios funcionais intestinais significativos (Assimakopoulos et al., 2018).

A terapia nutricional deve ser iniciada o quanto antes para garantir a manutenção da saúde do paciente. A administração precoce de nutrientes pode reduzir o estresse oxidativo e a resposta inflamatória, além de contribuir para a preservação da integridade da mucosa intestinal e assegurar o fornecimento nutricional adequado, prevenindo ou minimizando déficits nutricionais (MCCLAVE et al., 2016).

Contudo, diversos fatores podem interferir na oferta nutricional planejada. Interrupções decorrentes de procedimentos diagnósticos, terapêuticos, cuidados de enfermagem, intolerância gastrointestinal, além de deslocamento ou obstrução de sondas, são comumente associadas à suspensão da dieta durante a terapia nutricional enteral, o que pode resultar em inadequações no aporte energético e proteico (MARTINS et al., 2017).

A introdução de alimentos no lúmen intestinal de pacientes com perfusão reduzida aumenta a demanda por oxigênio, muitas vezes sem o fornecimento adequado, o que eleva o risco de isquemia mesentérica não oclusiva e, conseqüentemente, necrose intestinal, condição que apresenta mortalidade superior a 80%. Para que a nutrição enteral seja processada de forma fisiológica, o fluxo sanguíneo mesentérico normalmente se eleva para otimizar a absorção dos nutrientes. Entretanto, em pacientes críticos que recebem medicamentos vasopressores, essa resposta pode ser insuficiente, pois a vasoconstrição da mucosa intestinal compromete a perfusão, exacerbando o dano em um intestino já comprometido (AL-DIERY, et al., 2019).

Diante do exposto, percebeu-se a importância de realizar um levantamento das principais intercorrências e complicações gastrointestinais em pacientes sob uso de Terapia Nutricional, com a finalidade de auxiliar no aprimoramento das práticas de cuidado, mitigando eventos indesejáveis, assim como contribuir com informações que auxiliem a nos avanços e aprimoramento no prática assistencial, visando o principalmente a recuperação dos pacientes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para realização deste trabalho, foi realizada uma pesquisa do tipo integrativa da literatura, que consiste na pesquisa e análise sobre as intercorrências gastrointestinais relacionadas à Terapia Nutricional, através de artigos publicados na literatura. Primeiramente foi realizada a pesquisa no banco de dados, através do uso das palavras chaves. Posteriormente foi realizada a interpretação e discussão dos resultados, e finalmente, a apresentação da revisão, expondo a síntese dos conhecimentos de maneira clara e objetiva.

Embasou-se em publicações oficiais/ artigos sobre o tema divulgados nas bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed, MEDLINE, Cochrane Library Periódicos Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Science Direct, entre os anos de 2012 a 2024. Utilizou-se os seguintes descritores em saúde: trato gastrointestinal, nutrição enteral e hospitalização. Por fim, utilizou-se cadernos científicos elaborados, da Academia Nacional e de guidelines produzidos pela European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN), American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). Foi utilizado como critérios de exclusão artigos sobre o tema com publicação há mais de 13 anos. De acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata dos aspectos éticos em pesquisas, estudos do tipo revisão de literatura não necessitam de aprovação por comitê de ética. Para análise dos dados, foram extraídas as unidades de sentido dos artigos selecionados, identificando-se as ideias principais de cada autor, com o intuito de estruturar as categorias que fundamentam este estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados através da leitura e análise minuciosa dos títulos e resumos de todos os artigos escolhidos. Logo, através de tal análise, escolheu-se 10 artigos que categorizam em porcentagem as principais complicações/ intercorrências gastrointestinais encontradas em pacientes hospitalizados.

Tabela 1. Complicações gastrointestinais em pacientes hospitalizados.

FONTE - AUTORES	Perfil dos Pacientes	COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS
-----------------	----------------------	--------------------------------

	em estudo	Maior Prevalência	Menor Prevalência
Ferreira <i>et al.</i> , 2022	Pacientes em TNE	Diarréia (39,62%)	Melena (3,78%)
Alves <i>et al.</i> , 2018	Pacientes críticos	Diarréia (47,4%)	Êmese (12,40%)
Sagica <i>et al.</i> , 2024	Pacientes em TNE	Diarréia (22,22%)	Dor Epigástrica (8,80%)
Castro <i>et al.</i> , 2024	Pacientes em TNE	Constipação (32,39%)	Aspiração (1,41%)
Silva <i>et al.</i> , 2021	Pacientes críticos	Constipação (79,1%)	Residual gástrico (16,4%)
Cunhas <i>et al.</i> , 2023	Pacientes críticos	Êmese (54,4%)	Distensão abdominal (1,5%)
Nunes & Rosa, 2012	Pacientes críticos	Êmese (36,4%)	Distensão Abdominal (9,1%)
Rocha <i>et al.</i> , 2017	Pacientes críticos	Resíduo Gástrico (15,9%)	Melena (1,09%)
Blaser <i>et al.</i> , 2013	Paciente Crítico	Resíduo Gastrico Elevado (8% - 67%)	Sangramento (2,6%)
Silva <i>et al.</i> , 2017	Pacientes em TNE	Estase gástrica (23,1%)	Diarréia (6,08%)

Sintomas indicativos de disfunção gastrointestinal (DFGI), como atraso no esvaziamento gástrico, alterações da motilidade, gastroparesia, diarreia e constipação, são frequentemente observados em pacientes internados. Essas manifestações estão relacionadas à intolerância à nutrição enteral (NE), redução do volume da dieta administrada, dificuldade em alcançar as metas nutricionais, resultando em ingestão calórica e proteica inadequadas. Consequentemente, esses pacientes apresentam maior vulnerabilidade à desnutrição, imunossupressão, comprometimento da cicatrização de feridas, fraqueza muscular adquirida na UTI e outros desfechos clínicos desfavoráveis (Blaser *et al.*, 2020).

As alterações gastrointestinais observadas em pacientes críticos frequentemente contribuem para a intolerância à nutrição enteral, resultando na infusão de volumes reduzidos da dieta. Como consequência, há dificuldade em atingir as metas nutricionais estabelecidas, o que leva a um aporte calórico e proteico inadequado. Esse déficit nutricional está associado a um risco aumentado de desnutrição, imunossupressão, prejuízo na cicatrização de feridas, desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na UTI e outros desfechos clínicos adversos (Blaser *et al.*, 2013).

A manutenção da integridade intestinal em pacientes graves é fundamental para o sucesso clínico. Intervenções que promovam a restauração da barreira intestinal, o equilíbrio da microbiota e a homeostase intestinal têm potencial para favorecer a recuperação do paciente. Por outro lado, a persistência de um ciclo de aumento da permeabilidade intestinal, desequilíbrio microbiano e inflamação pode resultar em complicações e desfechos clínicos desfavoráveis (MCCLAVE *et al.*, 2018).

Em relação às complicações gastrointestinais/ intercorrências, destacou-se a diarreia como a complicação que mais prevaleceu nos artigos estudados, seguido de resíduo gástrico, vômitos e constipação. Compreender as causas associadas à ocorrência de eventos adversos e complicações é essencial para subsidiar a elaboração de protocolos que visem à redução de sua recorrência. Além disso, esse entendimento contribui de maneira significativa para o fortalecimento de uma cultura institucional voltada à segurança do paciente (Opsfelder *et al.*, 2021).

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de novos estudos que subsidiem a elaboração de protocolos clínicos específicos para pacientes em terapia nutricional. Tais protocolos devem viabilizar uma avaliação mais precisa e uma oferta nutricional mais adequada, contemplando o uso de procinéticos e antieméticos, o posicionamento adequado da sonda em local entérico, a utilização de fórmulas semi-elementares com menor osmolaridade, bem como a redução do tempo de jejum prévio a exames e procedimentos cirúrgicos. Além disso, destaca-se a importância da monitorização contínua da terapia nutricional, a fim de identificar e corrigir fatores que impactam a efetividade da oferta planejada, garantindo, assim, os benefícios esperados dessa intervenção.

REFERÊNCIAS

- AL-DIERY, H.; PHILLIPS, A.; EVENNETT, N.; PANDANABOYANA, S.; GILHAM, M.; WINDSOR, J. A. The pathogenesis of nonocclusive mesenteric ischemia: implications for research and clinical practice. **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 34, n. 10, p. 771-781, 2019.
- ALVES, T. L.; PEREIRA, M. R. S.; LEITE, V. A. L.; RODRIGUES, A. C. S.; REGO, C. M. W. N.; SILVA, L. C. O.; ANDRADE, M. C. S.; ARANTES, F. J. C. Alterações metabólicas e sintomas gastrointestinais em pacientes em terapia nutricional em uma unidade de terapia intensiva de um hospital da rede privada da cidade de Lauro de Freitas-BA. **BRASPEN Journal**, v. 33, n. 4, p. 384-390, 2018.
- ASSIMAKOPOULOS, S. F.; TRIANTOS, C.; THOMOPOULOS, K.; FLIGOU, F.; MARAOULIS, I.; MARANGOS, M. et al. Gut-origin sépsis in the critically ill patient: pathophysiology and treatment. **Infection**, v. 46, n. 6, p. 751-760, 2018.
- BLASER, R. A.; POEZE, M.; MALBRAIN, M. L.; BJORCK, M.; OUDEMANS-AVAN STRAATEN, H. M.; STARKOPF, J. Gastro-Intestinal failure trial group. Gastrointestinal symptoms during the first week of intensive care are associated with poor outcome: a prospective multicentre study. **Intensive Care Medicine**, v. 39, n. 5, p. 899-909, 2013.
- CASTRO, A. L.; DUARTE, C. K.; BARBOSA, J. A. G. Monitoramento das complicações relacionadas ao uso da nutrição enteral em pacientes adultos hospitalizados: implicações para o cuidado. **Enfermagem Brasil**, v. 23, n. 4, p. 1794-1806, 2024.
- CUNHA, S. S.; SANTIAGO, S. A. A.; SOUZA, G. B.; ANDRADE, Í. M. A.; AVILAR, C. T. A.; NASCIMENTO, C. S.; PÁDUA, C. S.; PRADO, P. R. Noradrenalina e ocorrência de distúrbios gastrointestinais em pacientes críticos. **BRASPEN Journal**, v. 38, n. 1, p. 23-30, 2023.

FERREIRA, K. M. S.; FERREIRA JÚNIOR, C. L.; BARACHO, N. C. V. Relationship of possible interactions between drugs and nutrients in patients on Enteral Nutritional Therapy (ENT). **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 1805-1821, jan. 2022.

MARTINS, T. F.; CAMPÊLO, W. F.; VASCONCELOS, C. M. C. S.; HENRIQUES, E. M. V.

Avaliação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 255-263, 2017.

MCCLAVE, S. A.; LOWEN, C. C.; MARTINDALE, R. G. The 2016 ESPEN Arvid Wretling lecture: the gut in stress. **Clinical Nutrition**, v. 37, n. 1, p. 19-36, 2018.

MCCLAVE, S. A.; TAYLOR, B. E.; MARTINDALE, R. G.; WARREN, M. M.; JOHNSON, D. R.; BRAUNSCHWEIG, C. et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient. **JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 40, n. 2, p. 159-211, 2016.

NUNES, G. K. F.; ROSA, L. P. S. Complicações gastrointestinais de terapia nutricional enteral em pacientes com estado crítico. **Brasília Médica**, v. 49, n. 3, p. 158-162, 2012.

OPSFELDER, L. A. K. et al. Nutritional response and clinical complications in patients with post-pyloric and gastric enteral tubes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 34, e200283, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202032e200283>. Acesso em: 25 ago. 2025.

REINTAM BLASER, A.; PREISER, J. C.; FRUHWALD, S.; WILMER, A.; WERNERMAN, J.; BENSTOEM, C. et al. Working Group on Gastrointestinal Function within the Section of Metabolism, Endocrinology and Nutrition (MEN Section) of ESICM. Gastrointestinal dysfunction in the critically ill: a systematic scoping review and research agenda proposed by the Section of Metabolism, Endocrinology and Nutrition of the European Society of Intensive Care Medicine. **Critical Care**, v. 24, n. 1, p. 224, 2020.

ROCHA, A. J. S. C.; OLIVEIRA, A. T. V.; CABRAL, N. A. L.; GOMES, R. S.; GUIMARÃES, T. A.; RODRIGUES, W. B.; SILVA, E. L. Causas de interrupção de nutrição enteral em unidades de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 1, p. 49-53, jan./abr. 2017.

SAGICA, T. P.; CONCEIÇÃO, C. M.; RIBEIRO, A. C. A.; AZEVEDO JÚNIOR, W. S.; FERREIRA, J. V. S.; DANTAS, A. S. F.; BANDEIRA, G. L. S.; RAMOS, A. M. P. C. Eventos adversos mecânicos e complicações gastrointestinais associados ao uso de cateteres nasogástricos e nasoenterais durante a internação hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 26, p. 75096, p. 1-8, 2024.

SILVA, D. P.; CARVALHO, N. A.; BARBOSA, L. S. Adequacy of enteral nutritional therapy, gastrointestinal complications and intercurrents in critically ill patients. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 12, n. 1, p. 104-115, 2021. ISSN 2357-7894.

SILVA, R. K. A.; ROCHA, G. F.; SOUZA, I. A.; MENDONÇA, E. G.; OLIVEIRA, M. S.; FOLLY, G. A. F. Identificação do perfil nutricional e ocorrência de complicações gastrointestinais em pacientes hospitalizados submetidos à terapia nutricional enteral. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 2, p. 141-147, abr./jun. 2017.