https://doi.org/10.12662/interagir.v21.6172

Artigo de Revisão

Influência do suporte nutricional precoce no tempo de internação de adultos em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa

RESUMO

Introdução: **Objetivo:** sintetizar as evidências dos últimos cinco anos sobre a influência do suporte nutricional precoce no tempo de internação de adultos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, seguindo as etapas do protocolo PRISMA, com busca nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e LILACS. Após a triagem e a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 4 artigos publicados entre 2020 e 2025, predominantemente ensaios clínicos randomizados. **Resultados:** Apresentaram uma variação: enquanto alguns estudos indicaram que o suporte nutricional precoce, especialmente protocolos baseados em ERAS e fórmulas específicas, pode reduzir significativamente o tempo de internação na UTI, outros não encontraram diferenças estatisticamente significativas, sugerindo que a eficácia pode ser influenciada por fatores, como população de pacientes, adesão ao protocolo e contexto clínico. Apesar das discrepâncias, há uma tendência de benefício do suporte nutricional precoce na redução do tempo de internação, enfatizando a necessidade de protocolos individualizados e otimizados na prática clínica. **Conclusão:** A revisão aponta para a relevância de futuras pesquisas multicêntricas e com maior rigor metodológico para fortalecer as evidências e guiar políticas de saúde.

Palavras-chave: suporte nutricional; terapia nutricional; dietoterapia; unidade de terapia intensiva.

Driely Torreias Pinto
Nutricionista residente - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Cuidados Intensivos do Adulto pela universidade Federal de Roraima (UFRR). ORCID: https://orcid.org/0009-0000-8080-1980. Email: drielytorreias@hotmail.com

Nathalia do Nascimento Martins
Nutricionista residente - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Cuidados Intensivos do Adulto pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). ORCID: https://orcid.org/0009-0006-6140-6997. Email: nathalia.martins0502@gmail.com

Talita dos Santos Silva
Nutricionista residente - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Cuidados Intensivos do Adulto pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). ORCID: https://orcid.org/0009-0001-5455-4071. Email: thalitasss72@gmail.com

Thiago Ítalo Nunes da Silva
Nutricionista residente - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Cuidados Intensivos do adulto pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4399-3896. Email: thiagoins@hotmail.com

José Carlos Leal
Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3409-3896. Email: jose.leal@ufrr.br

Juliana Pontes Soares
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6203-9937. Email: july.enf@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O suporte nutricional individualizado é crucial no cuidado intensivo para preservar o estado nutricional e a função muscular (Reignier, 2025). A desnutrição, prevalente em 40-60% dos pacientes hospitalizados na América Latina (Correia; Perman; Waitzberg, 2016), é um sério problema de saúde pública.

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), condições clínicas, como sedação e alterações gastrointestinais frequentemente, limitam a ingestão oral, exigindo a administração de terapia nutricional por via enteral (Yanamaladoddi *et al.*, 2025).

Apesar dos benefícios estabelecidos da nutrição enteral precoce na redução de complicações infecciosas e melhora da sobrevida, seu impacto

em desfechos como mortalidade em 28 dias, tempo de ventilação mecânica e tempo de permanência na UTI permanece controverso, variando conforme a doença de base, o estado nutricional e a gravidade (Hadi *et al.*, 2025).

Diante dessa lacuna, esta revisão integrativa visa a sintetizar as evidências dos últimos cinco anos sobre a influência do suporte nutricional precoce no tempo de internação de adultos em UTI, analisando criticamente os desafios e as perspectivas para a personalização do suporte nutricional em terapia intensiva.

2 METODOLOGIA

Estudo de Revisão Integrativa o qual refletiu sobre a seguinte questão problematizadora: qual a influência do suporte nutricional precoce no tempo de internação de pacientes adultos admitidos em UTI?

As buscas ocorreram no mês de julho de 2025. Foram utilizadas três bases de dados: PubMed, Cochrane Library e LILACS., com a estratégia de busca: ((Inpatients OR "Critical illness") AND (("Nutritional support" OR "Nutrition therapy" OR "Diet therapy" OR "Enteral Nutrition") AND ("Hospitalization" OR "Length of Stay") AND (Adults OR Adult) AND ("Intensive care unit" OR "Intensive care units"))) em todas as bases. Critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, idioma (português, espanhol ou inglês), ano de publicação (2020-2025), que apresentassem clareza metodológica e respondessem à pergunta norteadora. Foram excluídos revisão, relato de caso, artigos de opinião, literatura cinzenta, pesquisas, envolvendo modelos animais, público pediátrico e idoso (>60 anos), estudos com abordagem exclusivamente da intervenção principal da nutrição parenteral e de estudos que considerassem suporte nutricional após 72h de admissão na UTI.

Foram identificados 103 artigos, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em um total de 4 artigos, que foram publicados no período entre 2020 e 2025. Quanto à origem geográfica, os estudos foram conduzidos na Indonésia, na Tailândia, nos Estados Unidos e na China.

3 RESULTADOS

O momento de início da Nutrição Enteral Precoce (NEP) nos estudos variou: um estudo iniciou o suporte em <24 horas (otimização metabólica), e dois optaram pelo intervalo de 24–48 horas (janela considerada precoce) para recuperação clínica. Taylor *et al.* (2022) adotaram uma estratificação detalhada, classificando o início da nutrição com base no tempo pós-intubação ou admissão na UTI: <12 horas (G1), 12–36 horas (G2), >36 horas (G3), e não intubados (G4).

A avaliação do estado nutricional na admissão foi heterogênea. Chinda *et al.* (2020) relataram que mais de 90% dos 170 pacientes apresentavam risco nutricional (NRS-2002 ≥3). Bukhari *et al.* (2020) identificaram que a maioria dos pacientes exibia algum grau de desnutrição (leve, moderada

Autor correspondente:
Juliana Pontes Soares
E-mail: july.enf@hotmail.com

Submetido em: 25/11/2025
Aprovado em: 18/12/2025
Publicado em: 24/11/2026

PINTO, Driely Torreias; MARTINS, Nathalia do Nascimento; SILVA, Talita dos Santos; SILVA, Thiago Ítalo Nunes da; LEAL, José Carlos; SOARES, Juliana Pontes. Influência do suporte nutricional precoce no tempo de internação de adultos em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Interagir**, Fortaleza, v. 21, p. 1-4, 2026. DOI: https://doi.org/10.12662/interagir.v21.6172

Licença: Este artigo é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0) – https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR. © Os autores, 2026.

ou grave), avaliado por indicadores como Contagem Total de Linfócitos (TLC) e Circunferência Muscular do Braço (MUAC).

Xu e Ding (2025) e Taylor *et al.* (2022) não reportaram o estado nutricional dos pacientes na admissão na UTI.

4 DISCUSSÃO

A eficácia do Suporte Nutricional Precoce (SNP) em pacientes críticos é multifacetada. A literatura endossa o início da nutrição enteral em 24-48h (ESPEN; ASPEN), visando à preservação da barreira intestinal e à redução do risco infeccioso (Singer *et al.*, 2019; Mcclave *et al.*, 2016).

Achados divergentes evidenciam essa complexidade. Bukhari *et al.* (2020) relataram benefícios de fórmulas enterais poliméricas hiperproteicas em pacientes não TBI, com redução em leucócitos, APACHE II e NUTRIC, mas sem detalhar o impacto no tempo de internação. Em contraste, Chinda *et al.* (2020), ao implementarem um protocolo em UTI cirúrgica, observaram um início mais rápido da NE, porém sem melhorias significativas na eficácia da alimentação ou em desfechos como o tempo de internação na UTI ou hospitalar. Os autores atribuíram o resultado a barreiras clínicas que impediram a NE precoce e à semelhança entre a prática usual e o protocolo.

Em contrapartida, Xu e Ding (2025) demonstraram que um protocolo de NE precoce baseado em ERAS (Enchanced Recovery After Surgery) foi significativamente eficaz. O grupo de intervenção apresentou maior ingestão calórico-proteica, melhora de indicadores nutricionais (albumina/hemoglobina), menor incidência de complicações gastrointestinais e redução estatisticamente significativa do tempo médio de internação na UTI (9,16 ± 3,48 dias vs. 11,86 ± 4,09 dias no controle). O sucesso foi associado à abordagem multifacetada do protocolo, que otimizou a entrega nutricional e mitigou complicações.

A diversidade de resultados é notável quando comparada com o estudo de Taylor *et al.* (2022) com pacientes da Covid-19, que, apesar de seguir diretrizes, não encontraram diferença estatisticamente significativa no tempo de internação ou mortalidade, embora tenha havido uma tendência clínica de maior duração da internação com início tardio da NE (>36h).

Essas variações refletem a heterogeneidade das populações, as intervenções e as metodologias. As implicações para a prática clínica reforçam a necessidade de aderir a protocolos de NE precoce, individualizar o suporte (considerando tipo de paciente e tolerância gastrointestinal) e apoiar a realização de futuros estudos prospectivos e multicêntricos (Taylor *et al.*, 2022) para mitigar vieses e confirmar associações.

5 CONCLUSÃO

Os achados indicam que a intervenção nutricional precoce, sobretudo quando guiada por protocolos estruturados como o ERAS, pode contribuir significativamente para a redução do tempo de permanência na UTI. Apesar da heterogeneidade dos estudos analisados, observa-se uma tendência favorável à adoção dessa prática como parte do manejo terapêutico do paciente crítico.

Contudo, limitações metodológicas e diferenças entre as populações estudadas impedem a generalização irrestrita dos resultados. Os desafios na adesão a protocolos e o controle das variáveis em ambiente intensivo reforçam a necessidade de novos ensaios clínicos randomizados, multicêntricos e com maior poder estatístico. Investigações futuras devem considerar também aspectos, como a tolerância gastrointestinal e a resposta metabólica individual, visando a aprimorar a prática nutricional na UTI e a promover melhores desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

BUKHARI, A. *et al.* Comparison of Different Early Enteral Feeding Formulas on Critically Ill Patients. **Journal of Nutritional Science and Vitaminology**, [*s. l.*], v. 66, n. Supplement, p. S2–S10, 2020.

CHINDA, P. *et al.* The implementation of a nutrition protocol in a surgical intensive care unit; a randomized controlled trial at a tertiary care hospital. **PLOS ONE**, [*s. l.*],v. 15, n. 4, p. e0231777, 16 abr. 2020.

CORREIA, M. I. T. D.; PERMAN, M. I.; WAITZBERG, D. L. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. **Clinical nutrition**, [*s. l.*], v. 36, n. 4, p. 958-967, 2016.

HADI, V. *et al.* Impact of early versus delayed enteral nutrition on ICU outcomes: a comparative study on mortality, ventilator dependence, and length of stay. **European Journal of Medical Research**, [*s. l.*], v. 30, n. 1, p. 315, 2025.

MCCLAVE, S. A. *et al.* Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, [*s. l.*], v. 40, n. 2, p. 159-211, mar. 2016.

REIGNIER, J.*et al.* Nutritional Support in the ICU. **BMJ**, v. 388, 2025.

SINGER, P. *et al.* ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. **Clinical Nutrition**, [*s. l.*], v. 38, n. 1, p. 48–79, 2019.

TAYLOR, B. R. *et al.* Effect of early nutrition support on length of stay, mortality, and extubation in patients with COVID-19. **Nutrition in Clinical Practice**, [*s. l.*], v. 37, n. 4, p. 852–860, 13 jul. 2022.

XU, W.; DING, X. The application effectiveness of an early enteral nutrition protocol constructed based on the enhanced recovery after surgery concept in ICU patients. **Medicine**, [*s. l.*], v. 104, n. 18, p. e42292–e42292, 2 maio 2025.

YANAMALADODDI, V.; D'CUNHA, H.; CHARLEY, E.; KUMAR, V.; SOHAL, A.; YOUSSEF, W. Early enteral nutrition in critically-ill patients. **World Journal of Critical Care Medicine**,[*s. l.*], v. 14, n. 3, 2025.