



VIII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
VI Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



TERAPIA NUTRICIONAL EM GRANDE QUEIMADO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DOS PROTOCOLOS DA ASPEN, BRASPEN E ESPEN

Cristine Molinari Brum^a, Larissa Furlanetto^a, Rafaella Bedin Lovate^a, Joana Zanotti^{a*}

^a) Curso de Nutrição, FSG Centro Universitário.

*Joana Zanotti
endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -
CEP: 95020-472.

Palavras-chave:
Queimado. Terapia Nutricional.
Glutamina.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A queimadura está associada a alterações metabólicas que persistem por até 2 a 3 anos após o traumatismo. Logo após a lesão, o paciente inicia um período de atenuação do metabolismo e diminuição da perfusão tecidual, e em curto período inicia-se uma fase de circulação hiperdinâmica. O hiper catabolismo prolongado causa inúmeros eventos, como perda de peso, catabolismo ósseo e muscular, retardo do crescimento, imunossupressão, infecção e pode levar a morte. Segundo a ABA (*American Burns Association*), são considerados grandes queimados: mais de 25% da superfície corporal queimada (SCQ); mais de 20% da SCQ em crianças com menos de 10 anos ou adultos com mais de 40 anos; mais de 10% da SCQ com queimaduras de terceiro grau de profundidade; queimaduras envolvendo orelhas, olhos, face, mãos, pés e região perineal; traumatismo elétrico; queimadura com traumatismo associado ou lesão inalatória (TOLEDO, D. et al., 2019). O objetivo desse estudo é comparar as diretrizes nutricionais para grandes queimados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica das diretrizes nutricionais para pacientes queimados da Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral (ASPEN), Sociedade Europeia de Nutrição Enteral e Parenteral (ESPEN) e Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN). **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Segundo a ESPEN a quantidade de energia deve ser obtida através da calorimetria indireta (CI), sendo o padrão-ouro para determinação de requisitos energéticos tanto em adultos quanto em crianças, quando em ausência desta ferramenta, a equação de Toronto, é uma alternativa bem validada e em crianças, e também na falta de calorimetria, a equação de Schofield aparece como uma alternativa razoável (ROSSEAU, 2013). A oferta de proteína é considerada em torno de 1.5 a 2.0g/kg/dia e a ingestão acima de 2.2g/kg/dia não apresenta efeitos benéficos na síntese líquida de proteínas. A

glutamina é um aminoácido que se torna essencial para pacientes queimados. Resultados inconstantes são observados em relação ao impacto nas complicações infecciosas, duração de permanência e mortalidade, assim sendo, é difícil recomendar uma dose precisa, uma via ou duração da administração. As doses relatadas para pacientes críticos devem ser considerados: 0,3g/kg/dia durante 5 e 10 dias, já em crianças queimadas, administração durante menos de 3 dias demonstrou não ter efeito. A BRASPEN recomenda iniciar com uma oferta energética mais baixa, cerca de 15 a 20 kcal/kg/dia e progredir para 25 a 30 kcal/kg/dia após o quarto dia dos pacientes em recuperação. Caso disponha de CI, ofertar na fase inicial entre 50 e 70% do gasto energético aferido. É recomendado que doentes críticos recebam entre 1.5 e 2.0g/kg/dia de proteína. Conejero et al., 2002, mostrou em seus estudos que, no subgrupo de pacientes queimados, o uso de glutamina enteral trouxe benefício na redução de mortalidade e tempo de internação hospitalar. Entretanto, o estudo que deu força a esta associação tem um grupo pequeno de pacientes e seu desenho foi feito para avaliar o efeito da glutamina na prevenção de infecções em queimados. Por isso é necessário estudos maiores para confirmação. Em pacientes traumatizados e queimados, o uso de glutamina enteral pode ser considerado. Com base no consenso da ASPEN, os pacientes com queimadura devem receber proteína na faixa de 1.5 a 2.0g/kg/dia. Caso seja utilizado CI para avaliar as necessidades de energia em pacientes queimados recomenda-se que as medidas sejam repetidas semanalmente. Mcclave et al., também afirmam que o início da nutrição enteral seja, se possível, dentro de 4–6 horas após a lesão e sugere que a glutamina enteral suplementar não seja adicionada a um regime de rotina em casos graves. Em seu guideline, a ASPEN trouxe um estudo de Garrel et al., 2003, envolvendo 558 pacientes com queimaduras, traumas e populações mistas de UTI, sendo que não mostraram nenhum efeito benéfico significativo na mortalidade, infecções ou hospitalização. Enquanto a glutamina enteral exerce um efeito trófico em manter a integridade do intestino, sua falha em gerar um suficiente efeito antioxidante sistêmico pode explicar parcialmente a falta de benefício do resultado.

CONCLUSÃO: As 3 diretrizes, quando se trata de grandes queimados, nos sugerem oferta de dietas hiperproteicas com resultados inconclusivos sobre o uso da suplementação de glutamina. Já o padrão ouro para oferta energética seria calorimetria indireta, não sendo aplicada em muitos hospitais por seu alto valor.

REFERÊNCIAS

- CONEJERO, R., et al. Effect of a glutamine-enriched enteral diet on intestinal permeability and infectious morbidity at 28 days in critically ill patients with systemic inflammatory response syndrome: a randomized, single-blind, prospective, multicenter study. **Nutrition**. 2002;18(9):716-21.
- GARREL, D., et al. Decreased mortality and infectious morbidity in adult burn patients given enteral glutamine supplements: a prospective, controlled, randomized clinical trial. **Crit Care Med**. 2003;31(10):2444-2449
- MCCLAVE, S.A. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v 40, n 2, p 159–211, 2016.
- O'NEIL, CE., et al. Basic nutritional guidelines for pediatric burn patients. **J Burn Care Rehabil** 1989;10:278e84.
- PENG, X., et al. Glutamine granule-supplemented enteral nutrition maintains immunological function in severely burned patients. **Burns**. 2006;32:589e93.
- ROSSEAU, AF. ESPEN endorsed recommendations: Nutritional therapy in major burns. **Clinical Nutrition**, v32, p497-502, 2013.
- Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Diretrizes Brasileiras de Terapia Nutricional. **BRASPEN J** 2018;33(supl.1)2-36.
- TOLEDO, D. et al. **Terapia Nutricional em UTI**. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.