



DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c10>

**COMPLICAÇÕES E MANEJO DA SÍNDROMES DE REALIMENTAÇÃO EM
PACIENTES GRAVES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**COMPLICATIONS AND MANAGEMENT OF REFEEDING SYNDROME IN
SEVERE PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT**

VANESSA SOUSA BASTOS

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

ANTONIA MYLENE SOUSA ALMEIDA LIMA

Pós-Graduanda em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos pela UNINTER

ISADORA CRISTINA RODRIGUES MARAMALDO

Pós-Graduada em Terapia Intensiva, Enfermeira do Hospital São Domingos - HSD

MATEUS SILVA SOARES

Enfermeiro pela Faculdade de Educação São Francisco - FAESF

MATEUS RIBEIRO DE LUCENA

Enfermeiro pela AESPI/FAPI

DIANA FREITAS CASTRO

Graduanda em Fisioterapia pela UNIPLAN

JESSIKA AYLENE DOS SANTOS PEREIRA

Enfermeira pela AESPI/FAPI

MARIANGELA FRANCISCA SAMPAIO ARAÚJO

Enfermeira pela NOVAFAPI

MARIA VITÓRIA BATISTA DE ARAÚJO

Enfermeira pela Universidade Cidade de São Paulo

ANDRÉA DE ALMEIDA RAMOS

Enfermeira, MBA em Gestão em Saúde e Administração Hospitalar - Hospital São Domingos

RESUMO

Objetivo: Discutir as complicações e manejo da síndrome de realimentação em pacientes graves na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão do tipo integrativa da literatura no qual buscou responder à seguinte questão de pesquisa: “Quais as complicações e manejo da síndrome de realimentação em pacientes graves na UTI?”. Foram utilizadas as seguintes bases de dados para realização da pesquisa: *Web of Science*, Scopus e MEDLINE via PubMed. Para acessar os artigos que melhor refletiam o filtro da pesquisa, elegeram-se os seguintes descritores a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *refeeding syndrome, nutrition therapy and intensive care units*, com em uma estratégia de busca avançada utilizando o operador booleano AND. Teve como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis, nos idiomas inglês, português e espanhol e que atendiam ao objetivo



desta pesquisa. Critérios de exclusão: artigos de revisão, jornal, capítulo de livro, relato de caso, artigos de opinião ou qualquer outro tipo de estudo que não fosse artigo original. **Resultados e Discussão:** Os principais resultados relatam a dificuldade em determinar a incidência da SR devido à falta de definições padronizadas e de uma metodologia de estudo uniforme. **Considerações Finais:** Portanto, esse estudo teve como limitação a baixa quantidade de artigos encontrados nas bases de dados mostrando assim a necessidade de mais estudos sobre o assunto bem como a importância de uma equipe treinada e habilitada.

Palavras-chave: síndrome da realimentação; terapia nutricional; unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

Objective: To discuss the complications and management of refeeding syndrome in critically ill patients in the Intensive Care Unit. **Methodology:** This is an integrative literature review that sought to answer the following research question: “What are the complications and management of refeeding syndrome in critically ill patients in the ICU?” The following databases were used to conduct the search: Web of Science, Scopus and MEDLINE via PubMed. To access the articles that best reflected the search filter, the following descriptors were chosen from the Health Sciences Descriptors (DeCS): refeeding syndrome, nutrition therapy and intensive care units, with an advanced search strategy using the Boolean operator AND. The inclusion criteria were: full articles available in English, Portuguese and Spanish that met the objective of this research. Exclusion criteria: review articles, journals, book chapters, case reports, opinion articles or any other type of study that was not an original article. **Results and Discussion:** The main results report the difficulty in determining the incidence of RS due to the lack of standardized definitions and a uniform study methodology. **Final Considerations:** Therefore, this study was limited by the low number of articles found in the databases, thus showing the need for further studies on the subject as well as the importance of a trained and qualified team.

Keywords: refeeding syndrome; nutrition therapy; intensive care units.

1 INTRODUÇÃO

As alterações metabólicas, eletrolíticas, neurológicas, cardiovasculares, hematológicas e respiratórias que podem ocorrer após a reintrodução do suporte nutricional (oral, enteral ou parenteral) em um paciente desnutrido caracterizam a Síndrome de Realimentação (SR). As principais alterações em pacientes acometidos por essa condição estão no metabolismo de glicose e na redução dos níveis séricos de potássio, fósforo e magnésio (Sakai; Costa, 2018).

A fisiopatologia desta condição pode ser explicada quando comparados os estados metabólicos do organismo humano no cenário de jejum prolongado ou desnutrição crônica com a reintrodução da oferta nutricional para o paciente. Em situações de jejum e/ou desnutrição, a produção da insulina diminui e os níveis de glucagon se elevam. À medida que estas reservas se esgotam, o corpo passa a usar os aminoácidos como fonte de energia, ocasionando o catabolismo proteico (Zaminelli; Menezes, 2025).



Assim, de acordo com Zaminelli e Menezes (2025), com o início da nutrição ocorre uma transição abrupta de um estado catabólico para um estado anabólico ocorrendo uma elevação dos níveis de insulina, em detrimento do glucagon, favorecendo a síntese de glicogênio, gorduras e proteínas. Esse processo tem como consequência o intenso recrutamento intracelular de fósforo, potássio, magnésio e tiamina (vitamina B1), tendo seus níveis séricos reduzidos.

Pode-se citar como fator de risco a desnutrição aguda ou crônica, abuso de álcool, neoplasias, patologias disabsortivas, pacientes idosos, uso de diuréticos e uso crônico de antiácidos. É importante uma equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) envolvendo médicos intensivistas, nutrólogos, nutricionistas, enfermeiros e entre outros, realizando assim o acompanhamento principalmente com a prevenção e identificação precoce desses pacientes (Sakai; Costa, 2018).

Por isso, para a identificação de pacientes com risco de desenvolver a SR utiliza-se uma ferramenta que são os critérios da *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), sendo eles: Paciente com o Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 16 kg/m^2 e/ou perda de peso não intencional maior que 15% do peso corpóreo entre os últimos 3 a 6 meses e/ou mínima ou nenhuma nutrição por mais de 10 dias e/ou baixos níveis de fósforo, potássio e magnésio antes da alimentação (NICE, 2017).

O outro critério é se o paciente apresentar dois ou mais dos seguintes: IMC menor que $18,5 \text{ kg/m}^2$; perda de peso não intencional maior que 10% do peso corpóreo entre os últimos 3 a 6 meses; mínima ou nenhuma nutrição por mais de 5 dias; histórico de abuso de álcool ou drogas incluindo insulina, quimioterapia, antiácidos e diuréticos (NICE, 2017).

Devido a SR ser complexa e potencialmente fatal ao paciente, é de suma importância o estudo sobre esse tema por mostrar aos profissionais de saúde a identificação, condução e manejo do paciente grave em uma UTI, bem como as melhores medidas de prevenção. Portanto, o objetivo do estudo é discutir as complicações e manejo da síndrome de realimentação em pacientes graves na UTI.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa da literatura realizada durante o mês de junho de 2025, na qual tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.



Esse método identifica evidências que possam apoiar a elaboração dos pressupostos por meio das seguintes etapas: 1) Identificação da questão de pesquisa; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Seleção dos estudos; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa.

Este estudo buscou responder à seguinte questão de pesquisa: “Quais as complicações e manejo da síndrome de realimentação em pacientes graves na UTI?”.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados para realização da pesquisa: *Web of Science*, *Scopus* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PubMed). Para acessar os artigos que melhor refletiam o filtro da pesquisa, elegeram-se os seguintes descritores a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *refeeding syndrome*, *nutrition therapy* e *intensive care units*, com em uma estratégia de busca avançada utilizando o operador booleano AND. As buscas foram realizadas utilizando-se a seguinte estratégia: “*refeeding syndrome*” AND “*nutrition therapy*” AND “*intensive care units*”.

Os artigos foram integralmente acessados através do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), mediante o login pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), garantindo a disponibilidade completa dos materiais.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis, nos idiomas inglês, português e espanhol e que atendiam ao objetivo desta pesquisa. Tem-se como critérios de exclusão: artigos de revisão, jornal, capítulo de livro, relato de caso, artigos de opinião ou qualquer outro tipo de estudo que não fosse artigo original. Não se estabeleceu um recorte temporal para a seleção dos estudos em virtude da escassez de pesquisas disponíveis sobre o tema.

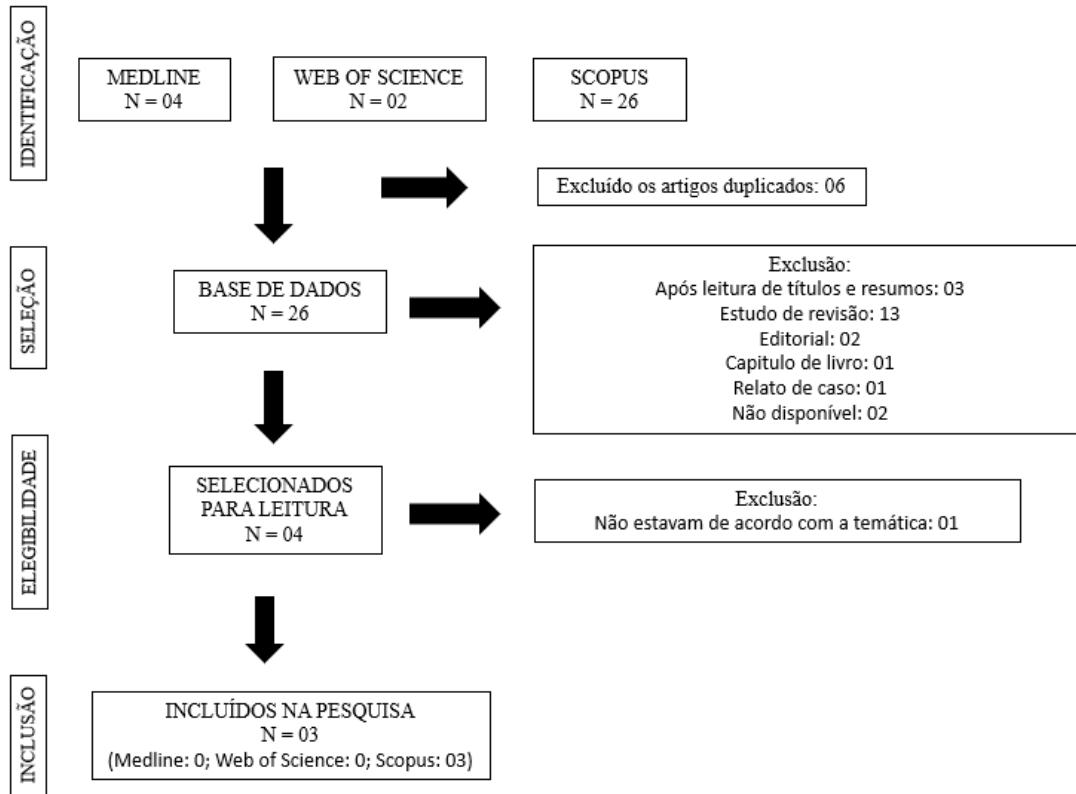
A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes através do *software* Rayyan, baseada na leitura dos títulos, seguida da análise dos resumos e posterior apreciação dos textos completos dos artigos, desse modo, as possíveis discordâncias durante o processo foram solucionadas por meio de consenso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos foram selecionados utilizando o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) por meio da identificação, seleção e avaliação da elegibilidade, conforme a figura 1. No qual, após a aplicação dos descritores em saúde nas bases de dados encontrou-se um total de 32 artigos, dentre esses, 06 foram excluídos por estarem duplicados, 03 eliminados após a leitura de títulos e resumos, 13 por serem artigos de revisão,

02 por ser editorial, 01 capítulo de livro, 01 relato de caso e 02 por não estarem disponíveis na íntegra. Assim, 04 artigos foram selecionados para a leitura, desses, 01 foi eliminado por não estar de acordo com a temática proposta. Portanto, 03 artigos foram incluídos na pesquisa.

Figura 1 - Metodologia PRISMA adaptada para este estudo.



Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2025.

A síntese dos estudos selecionados, foram organizados em um quadro contendo informações como título, autor/ano, objetivo, tipo de estudo e conclusão (Quadro 1).

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos de acordo com título, autor/ano, objetivo, metodologia e conclusão.

Título	Autor/ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
Hypophosphatemia after Start of Medical Nutrition Therapy Indicates Early Refeeding Syndrome and Increased Electrolyte Requirements in Critically Ill Patients	Schneeweiss-Gleixner <i>et al.</i> (2024).	Avaliar a incidência de síndrome de realimentação precoce e as características clínicas entre pacientes de UTI médica em um	Estudo observacional prospectivo.	Pacientes gravemente enfermos apresentam alto risco para o desenvolvimento de SR.



but Has No Impact on Short-Term Survival.		grande centro terciário.		
Refeeding hypophosphataemia after enteral nutrition in a Malaysian intensive care unit: Risk factors and outcome.	Md Ralib e Mat Nor (2018).	Avaliar sua incidência, fatores de risco e desfecho em nossa unidade de terapia intensiva (UTI) local.	Estudo observacional prospectivo.	A hipofosfatemia de realimentação ocorre em quase metade das admissões na UTI. Os fatores de risco para realimentação incluem alto escore de falência de órgãos e baixa albumina.
Mortality associated with new risk classification of developing refeeding syndrome in critically ill patients: A cohort study Author links open overlay panel.	Yoshida <i>et al.</i> (2021).	Investigar a frequência de cada novo grupo de risco aplicado e a associação entre a nova classificação e a mortalidade em pacientes críticos.	Estudo de coorte.	Aproximadamente metade dos pacientes gravemente enfermos foi categorizada como de alto ou muito alto risco com base na nova classificação de risco. Além disso, à medida que as categorias de risco evoluíram, a mortalidade hospitalar em 30 dias aumentou. O reconhecimento precoce de pacientes com risco de desenvolver SR pode melhorar os desfechos dos pacientes por meio de tratamento nutricional oportuno e otimizado.

Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2025.

Dentre os três artigos selecionados, pode-se notar que a maioria dos artigos são de anos atuais, porém com baixa quantidade de estudos na íntegra. Os objetivos dos estudos se assemelham ao objetivo da presente pesquisa. Dentre o tipo de metodologia que se destaca tem-se a do tipo estudo observacional prospectivo, na qual visa analisar eventos futuros com base em dados coletados no presente.

Os principais resultados relatam a dificuldade em determinar a incidência da SR devido à falta de definições padronizadas e de uma metodologia de estudo uniforme. A hipofosfatemia é usada como marcador substituto, com incidências reportadas variando de 0,43% a 18% em pacientes hospitalizados. Muitos casos são observados em ambientes de tratamento intensivo, especialmente com Nutrição Parenteral Total (NPT), que tem sido associada à hiperglicemia e aumento da insulina, agravando as anomalias eletrolíticas da síndrome (Persaud-Sharma; Saha; Trippensee, 2022).



A SR, desprovida de uma definição exata, é caracterizada por manifestações clínicas que emergem com a elevação abrupta da ingestão calórica subsequente a um período de jejum. Sua fisiopatologia compreende reduções súbitas nos níveis séricos de fósforo, potássio, magnésio e tiamina (Alencar *et al.*, 2024).

No estudo realizado por Md Ralib e Mat Nor (2018), observou-se que a hipofosfatemia de realimentação incide em aproximadamente 40% das internações em UTIs, ao passo que 4% dessas admissões manifestaram hipofosfatemia severa. Os pacientes que desenvolveram hipofosfatemia de realimentação exibiram um escore elevado de falência orgânica e concentrações séricas de albumina reduzidas.

Cada um dos eletrólitos citados possui função importante na homeostase do organismo. Uma das complicações na diminuição do fósforo (hipofosfatemia) é a presença da fraqueza muscular, plaquetopenia, mialgia, rabdomiólise, hemólise e entre outros. Isso ocorre devido o fósforo ser um elemento necessário para o armazenamento de energia e responsável também pelo controle da afinidade da ligação entre a hemoglobina e o oxigênio. A hipofosfatemia ocorre geralmente entre o segundo e o sétimo dia após o reinício da nutrição (Lewis, 2023).

Ademais, de acordo com Pirozzi *et al.* (2012), a hipocalcemia é outra complicação importante de ser citada, pois pode causar alterações eletroquímicas nos potenciais de membrana celular e se apresenta através da arritmia, hipotensão, constipação intestinal, íleo paralítico e alcalose metabólica. Outro autor afirma que o magnésio é essencial nos sistemas enzimáticos de fosforilação oxidativa e produção de energia, além de ser necessário na estrutura do DNA, RNA e ribossomos, por isso pacientes com hipomagnesemia apresentam tetania, ataxia, convulsões, tremores e arritmias (Colli *et al.*, 2013).

A deficiência da tiamina pode levar como complicação a Síndrome de *Korsakoff* (amnésia) e encefalopatia de *Wernicke* que são as anormalidades oculares, ataxia, confusão mental, hipotermia e até mesmo o coma, devido ser uma coenzima essencial no metabolismo dos carboidratos (Cassiano, 2020). Há também evidências de que os níveis de sódio podem ser afetados podendo ser agravado pela perda cardíaca muscular durante o jejum, ou seja, uma miopatia resultando em insuficiência cardíaca tendo como principal sintoma a taquicardia nas fases iniciais da SR (Lewis, 2023).

O estudo de coorte conduzido por Yoshida *et al.* (2021), revelou que aproximadamente metade dos pacientes gravemente enfermos foi classificada como de alto ou muito alto risco, de acordo com a nova categorização de risco baseada nos fatores de risco NICE para SR. Adicionalmente, observou-se um aumento na mortalidade hospitalar em 30 dias, conforme as



categorias de risco progrediram. O reconhecimento precoce de pacientes em risco de desenvolver SR pode aprimorar os desfechos clínicos por meio de intervenção nutricional otimizada e oportuna.

Esses resultados estão em consonância com o estudo conduzido por Dominguez *et al.* (2023), o qual demonstrou que pacientes em risco de desenvolver essa síndrome apresentaram um risco 83% maior de mortalidade e um risco 47% maior de hospitalização prolongada (superior a 7 dias). Além disso, observou-se uma maior taxa de sobrevida em pacientes sem risco de SR.

Nesse sentido, a prevenção da síndrome de realimentação inicia-se com a identificação de pacientes de alto risco, seguida pela verificação e reposição dos níveis basais de eletrólitos, e a administração pré-alimentação de tiamina e multivitamínicos. Posteriormente, a alimentação deve ser iniciada com um aumento gradual da ingestão calórica. É crucial um monitoramento rigoroso dos eletrólitos para a correção imediata de desequilíbrios. O manejo da síndrome envolve a identificação e reposição de eletrólitos, sendo o fósforo o mais frequentemente afetado. Em casos graves, pode ser indispensável o tratamento em terapia intensiva (Koyner *et al.*, 2024).

Destarte, a monitorização diária de eletrólitos, sinais vitais e peso é fundamental, especialmente nas primeiras 72 horas. Caso se observe uma redução no nível sérico de eletrólitos após o início da dieta, recomenda-se a redução do aporte calórico (Sad *et al.*, 2019). No estudo realizado por Schneeweiss-Gleichner *et al.* (2024), evidenciou que a identificação precoce da SR possibilitou intervenções terapêuticas imediatas, incluindo monitoramento rigoroso, reposição de eletrólitos, tiamina e adequação da terapia nutricional.

Desse modo, o manejo de pacientes com risco de SR requer, antes do início da dieta, a prescrição de tiamina intravenosa (100-300 mg/dia) e a dosagem de eletrólitos, com ênfase no fósforo. A reposição eletrolítica é recomendada mesmo que os níveis séricos estejam dentro da normalidade ou no limite inferior, devido ao elevado risco de depleção. A oferta calórica inicial para esses pacientes deve ser reduzida, com progressão gradual, geralmente levando-se um período mais extenso (5-10 dias) para se alcançar a meta nutricional (Sad *et al.*, 2019).

As recomendações para o manejo da síndrome de realimentação ainda são debatidas devido à falta de dados objetivos. A *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN) e o NICE oferecem diretrizes para a reposição nutricional. A ASPEN sugere verificar os níveis de magnésio, fósforo e potássio antes da reposição e pode suspender a nutrição em casos de deficiências graves, enquanto o NICE recomenda a reposição eletrolítica simultânea ao início da alimentação. O NICE também orienta na identificação de pacientes de alto risco,



aconselhando avaliação nutricional, triagem de uso prévio de álcool, verificação de peso e avaliação dos níveis basais de fosfato, sódio, magnésio e potássio (Persaud-Sharma; Saha; Trippensee, 2022).

Portanto, a identificação e o manejo apropriados da SR em pacientes demandam o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, sendo imprescindíveis para o diagnóstico e tratamento em tempo hábil. Neste cenário, é fundamental que a equipe multiprofissional possua conhecimento aprofundado acerca desta síndrome, com o propósito de implementar medidas preventivas e terapêuticas eficazes, visto que a negligência pode resultar em desfechos fatais (Olinto *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, o objetivo do estudo foi alcançado tendo em vista que foi discutido as principais complicações da SR e o manejo dessa condição, ressaltando que essa síndrome é um problema crescente e de grande importância clínica com necessidade de detecção precoce. Por isso, é de suma importância que a equipe multiprofissional seja capacitada para a prevenção, identificação e o manejo da SR para um desfecho favorável ao paciente.

Portanto, esse estudo teve como limitação a baixa quantidade de artigos encontrados nas bases de dados mostrando assim a necessidade de mais estudos sobre o assunto bem como a importância de uma equipe treinada e habilitada.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. O. *et al.* Nutritional therapy in intensive care unit inpatients at risk for refeeding syndrome: A systematic review. **Nutrition**, p. 112562, 2024.

CASSIANO, L. M. G. **Neuroinflamação, metabolismo energético e reprogramação epigenética na neuroregeneração hipocampal em modelo ex vivo de deficiência de tiamina**. 2020. Dissertação (Mestrado em Neurociências). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2020.

COLLI, C. *et al.* Magnésio. In: COMINETTI, C.; COZZOLINO, S. M.F. (Org.). Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição: nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença. Barueri: Manole, 2013. p. 213-227.

DOMINGUEZ, N. L. *et al.* Risco de síndrome de realimentação e desfechos clínicos em pacientes de prontos-socorros do Distrito Federal. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 14, n. 1, 2023.

KOYNER, F. J. G. *et al.* When Two Syndromes Collide: Managing Fanconi and Refeeding Syndrome in a Single Patient. **Cureus**, v. 16, n. 1, p. e52169, 2024.



LEWIS, J. Considerações gerais sobre a função do fosfato no organismo. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-hormonais-e-metab%C3%B3licos/equil%C3%ADbrio-eletrol%C3%ADtico/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-a-fun%C3%A7%C3%A3o-do-fosfato-no-organismo>. Acesso em: 27 jun. 2025.

LEWIS, James. Hiponatremia. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/dist%C3%BArbios-eletrol%C3%ADticos/hiponatremia>. Acesso em: 27 jun. 2025.

NICE. National Institute for Health and Clinical Excellence. Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition: clinical guideline [Internet]. 2006 [atualizado em 04 ago. 2017; acesso em 26 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/Guidance/cg32>.

OLINTO, E. O. S. *et al.* Manejo da síndrome de realimentação. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18234-18243, 2020.

Persaud-Sharma D., Saha, S., Trippensee, A.W. Síndrome de Realimentação. [Atualizado em 7 de novembro de 2022]. Em: StatPearls [Internet]. A Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; jan. de 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564513/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

PIROZZI, F. F. *et al.* Hipocalemia persistente. Relato de caso. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v. 10, n. 2, p. 147-51, 2012.

RALIB, A.M.; MAT NOR, M. B. Refeeding hypophosphataemia after enteral nutrition in a Malaysian intensive care unit: risk factors and outcome. **Asia Pacific journal of clinical nutrition**, v. 27, n. 2, p. 329-335, 2018.

SAD, M. H. *et al.* Manejo nutricional em pacientes com risco de síndrome de realimentação. **BRASPEN Journal**, v. 34, n. 4, p. 414-417, 2023.

SAKAI, A.F, COSTA, N.C. Síndrome de realimentação: da fisiopatologia ao manejo. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 2, p. 70-72, 2018.

SCHNEEWEISS-GLEIXNER, M. *et al.* Hypophosphatemia after start of medical nutrition therapy indicates early refeeding syndrome and increased electrolyte requirements in critically ill patients but has no impact on short-term survival. **Nutrients**, v. 16, n. 7, p. 922, 2024.

YOSHIDA, M. *et al.* Mortality associated with new risk classification of developing refeeding syndrome in critically ill patients: A cohort study. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 3, p. 1207-1213, 2021.

ZAMINELLI, C.X.; MENEZES, A. C. C.C.C. Prevenção e manejo da síndrome de realimentação em unidade de terapia intensiva de São Paulo - SP. **Revista Ensaios Pioneiros**, v. 9, n. 1, 2025.