

NUTRIÇÃO PARENTERAL

Referências

1. Correia MI, Campos AC, ELAN Cooperative Study. Prevalence of Hospital Malnutrition in Latin America: the Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19:823-825.
2. Fontes D, Generoso Sde V, Toulson Davisson Correia MI. Subjective global assessment: a reliable nutritional assessment tool to predict outcomes in critically ill patients. *Clin Nutr* 2014;33(2):291-295.
3. Garcia RS, Tavares LR, Pastore CA. Nutritional screening in surgical patients of a teaching hospital from Southern Brazil: the impact of nutritional risk in clinical outcomes. *Einstein* 2013;11(2):147-152.
4. Dias do Prado C, Alvares Duarte Bonini Campos. Nutritional status of patients with gastrointestinal cancer receiving care in a public hospital; 2010-2011. *J Nutr Hosp* 2013;28(2):405-411.
5. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition* 2001;17(7-8):573-580.
6. De Souza VC, Fernandes Dourado K, Cerqueira Lima AL et al. Relationship between nutritional status and immediate complications in patients undergoing colorectal surgery. *J Coloproct* 2013;(33)2:83-91.
7. Sorensen J, Kondrup J, Prokopowicz J et al. EuroOOPS: an international, multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcome. *Clin Nutr* 2008;27(3):340-349.
8. Schneider SM, Veyres P, Pivot X et al. Malnutrition is an independent factor associated with nosocomial infections. *Br J Nutr* 2004;92(1):105-111.
9. Ordoñez AM, Madalozzo ME, Cestonaro T et al. Nutritional status influences the length of stay and clinical outcomes in patients hospitalized in internal medicine wards. *Nutr Hosp* 2013;28(4):1313-1320.
10. Correia ML, Waitzberg DL. The Impact of Malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs. *Clin Nutr* 2003;22:235-239.
11. Kondrup J, Allison SP, Elia M et al. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clin Nutr* 2003;22(4):415-421.
12. A.S.P.E.N. Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric care. *JPEN* 2002;26:1SA-138SA.
13. Barbosa-Silva MC, Barros AJ. Indications and limitations of the use of the subjective global assessment in clinical practice: an update. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006;9(3):264-269.
14. Keith JN. Bedside nutrition assessment past, present, and future: a review of the Subjective Global Assessment. *Nutr Clin Pract* 2008;23(4):410-416.
15. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP et al. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN* 1987;11(1):8-13.
16. Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related Malnutrition: An Evidence Based Approach to Treatment. Wallingford, Oxon. CABI Publishing 2003:824.
17. Heidegger CP, Berger MM, Graf S et al. Optimisation of energy provision with supplemental parenteral nutrition in critically ill patients: a randomised controlled clinical trial. *Lancet* 2013;381(9864):385-393.
18. Harvey S, Parrott F, Harrison DA et al. Trial of the Route of Early Nutritional Support in Critically Ill Adults. *N Engl J Med* 2014;371:1673-1684.
19. [No authors listed] Perioperative total parenteral nutrition in surgical patients. The Veterans Affairs Total Parenteral Nutrition Cooperative Study Group. *N Engl J Med* 1991;325(8):525-532.



Desnutrição relacionada
à doença na América Latina

Junte-se a nós na luta contra a desnutrição relacionada à doença e o déficit calórico



A desnutrição relacionada à doença e o déficit calórico são um problema de saúde generalizado de grande preocupação. Pode afetar pacientes em diversos cenários hospitalares, independentemente de peso e idade. Na América Latina, a desnutrição relacionada à doença afeta até 50% de todos os pacientes hospitalares. Apesar da alta prevalência, muitos pacientes desnutridos ou em risco são diagnosticados tardiamente e não recebem suporte nutricional suficiente.

Isso leva a piores resultados clínicos e redução na qualidade de vida do paciente, além de uma pesada carga financeira para o sistema de saúde.

Para combater o déficit calórico em pacientes críticos, temos de unir forças com a equipe médica nos hospitais. Somente quando reunimos

diferentes habilidades, conhecimentos e experiência, podemos ter êxito na detecção e tratamento do déficit calórico. A chave para o sucesso é possibilitar um diálogo aberto e definir planos de trabalho conjunto com os médicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos dos hospitais.

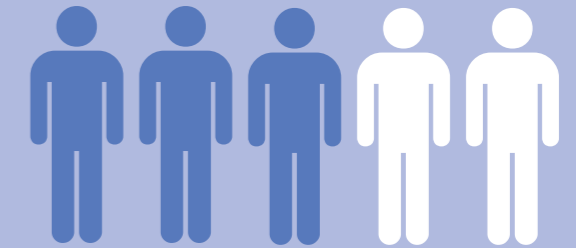
A iniciativa "Unidos pela Nutrição Clínica" visa identificar a desnutrição relacionada à doença e fornecer suporte para facilitar uma terapia nutricional adequada para atender às necessidades de cada paciente.

Faça parte da "Unidos pela Nutrição Clínica" e melhore o resultado geral de seus pacientes.

Agradecemos por seu apoio!
Líder de Opinião do conselho consultivo

A desnutrição ainda é negligenciada, não diagnosticada e não tratada nos hospitais

Até **3 em cada 5** pacientes, incluindo críticos, são afetados pela desnutrição em hospitais da América Latina.



Impactos negativos da desnutrição relacionada à doença

saúde física e recuperação

consequências financeiras

- ▲ taxas de complicação
- ▲ infecções
- ▲ internação

▲ aumenta os custos com o paciente em até **308 %**



Na América Latina, a desnutrição relacionada à doença afeta de 33% a 58% de diversos grupos de pacientes, incluindo críticos e cirúrgicos.¹⁻⁶

A desnutrição relacionada à doença produz um grande impacto negativo na saúde e na recuperação da doença e da cirurgia:

- Pacientes hospitalares desnutridos geralmente têm taxas mais altas de complicações, em média com três vezes mais risco de infecção e cinco dias a mais de internação, quando comparados com pacientes bem nutridos.⁷⁻⁹
- A desnutrição relacionada à doença aumenta os custos com o paciente em até 308%.¹⁰

Dr. Mario Perman
Argentina

Prof. Dr. Dan Waitzberg
Brasil

Dra. Karin Papapietro
Chile

Prof. Dra. Isabel Correia
Brasil

Carolina Méndez, N.D, MSc
Colômbia

Dr. Roger Riofrio
Equador

Dr. Alfredo Matos
Adames
Panamá/México

Dr. Guillermo Contreras
Peru

O diagnóstico precoce é fundamental para tratar efetivamente a desnutrição

SGA - Pode ser usada como ferramenta de exame e avaliação aprofundada

Ferramentas de exame recomendadas (ESPEN, A.S.P.E.N.)



O exame de risco nutricional deve ser o primeiro passo ao estabelecer uma terapia nutricional no combate ao déficit calórico em seus pacientes. O exame correto é o primeiro passo no processo mais complexo da avaliação nutricional.

Baseado nas diretrizes da Sociedade Europeia para Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN)¹¹ e da Sociedade Americana para Nutrição Parenteral e Enteral

(A.S.P.E.N.),¹² as seguintes ferramentas validadas têm sido recomendadas para evitar a depleção desnecessária de nutrientes:

- Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002)¹¹ para uso no hospital
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)¹¹ para uso na comunidade
- Mini-Nutritional Assessment (MNA)¹¹ para uso em pacientes idosos

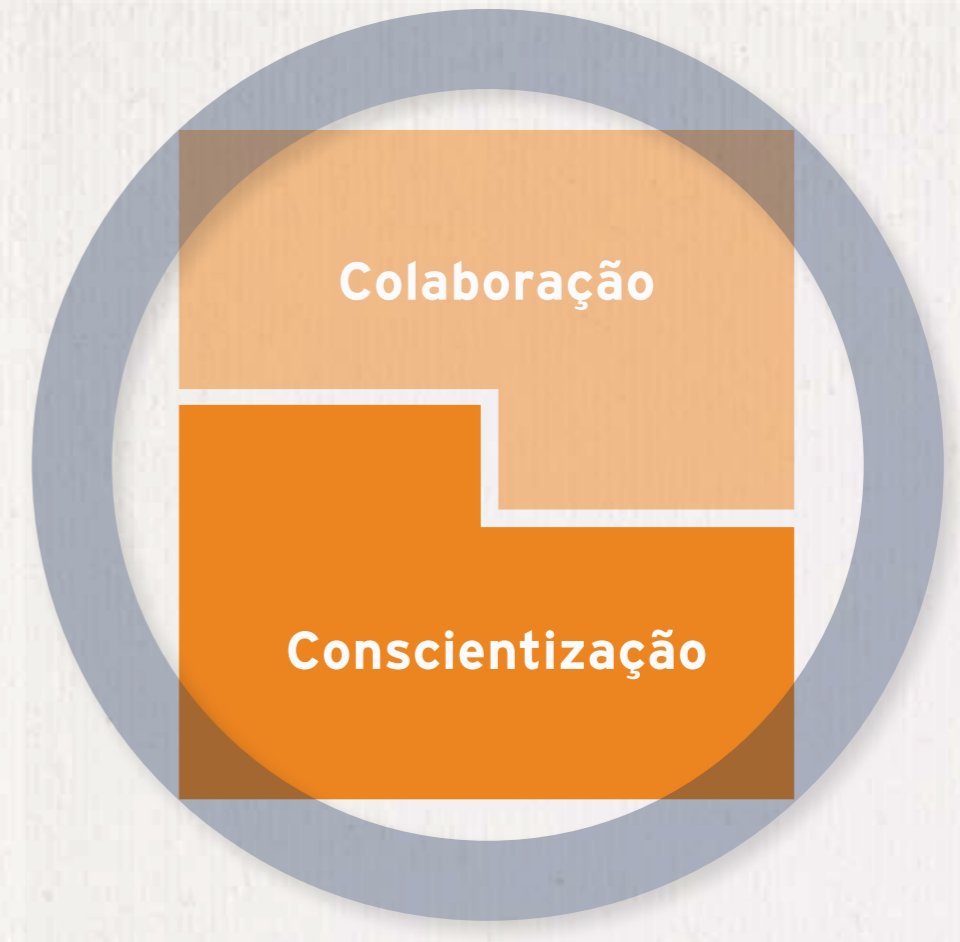
O SGA é uma ferramenta que pode ser usada para identificar pacientes desnutridos ou com risco de desnutrição, usando uma avaliação de beira de leito.¹³⁻¹⁵ Pode ser usada tanto como uma ferramenta de exame como de avaliação mais aprofundada.

O SGA considera não somente o histórico do paciente, mas também faz um exame físico. Os seguintes fatores relacionados ao paciente são analisados:

- Perda de peso
- Ingestão alimentar
- Sintomas gastrointestinais (GI)
- Capacidade funcional
- Efeitos decorrentes de doença
- Sinais físicos de desnutrição (perda de gordura subcutânea ou massa muscular, edema, ascite)

Juntos, podemos combater o déficit calórico...

...e melhorar os resultados do paciente



A desnutrição relacionada à doença e o déficit calórico não podem ser corrigidos individualmente: Partes interessadas relevantes devem ser reunidas para elevar a conscientização e fornecer uma abordagem coordenada para combater a desnutrição relacionada à doença nos diversos cenários hospitalares. Desta forma, o exame de risco nutricional pode ser efetivamente integrado à rotina hospitalar diária.

As recomendações a seguir visam possibilitar uma terapia nutricional adequada aos seus pacientes:

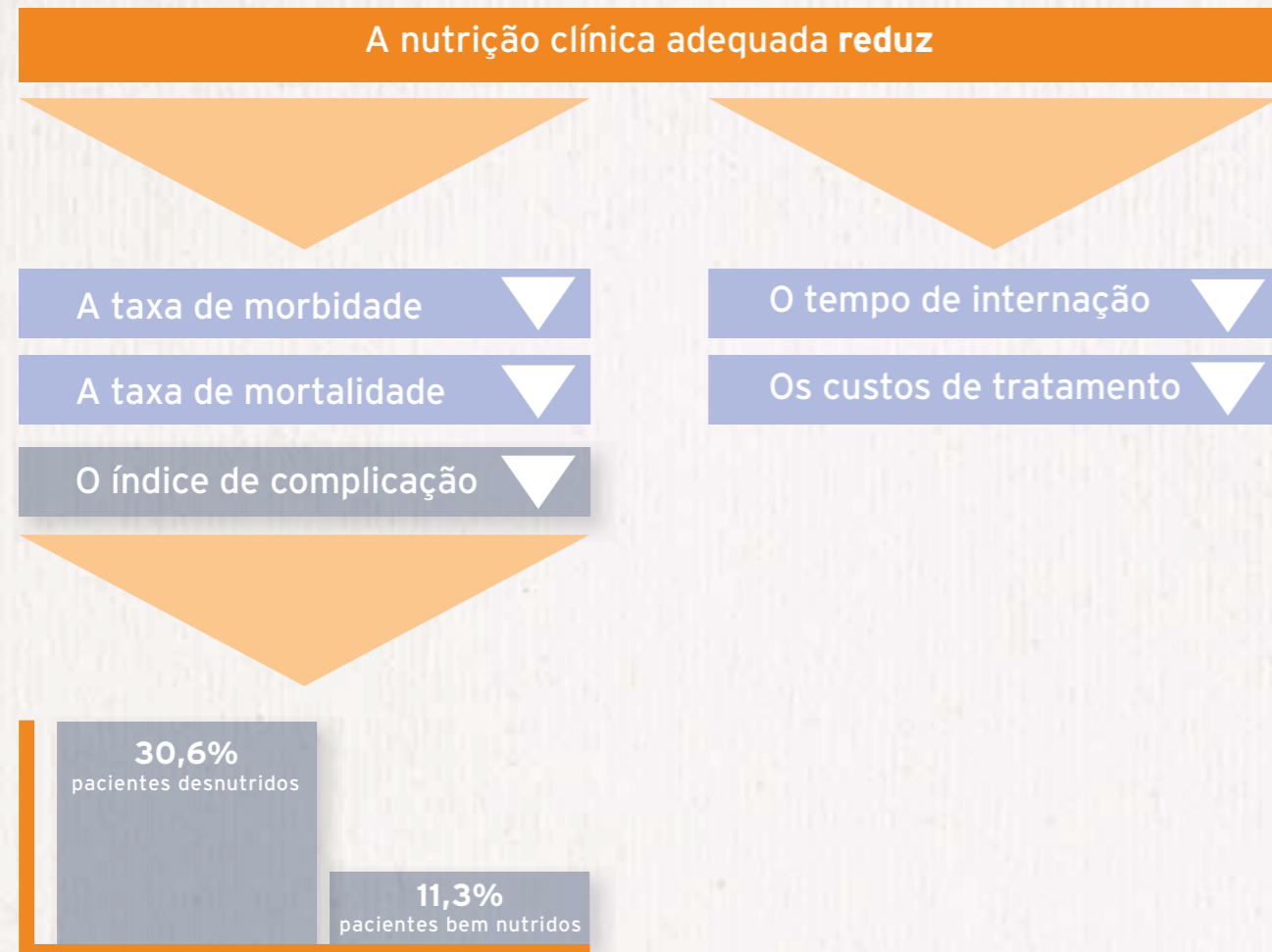
- Colaboração entre toda a equipe hospitalar é de suma importância
- Boas vias de comunicação entre médicos, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos e diretoria são essenciais

A iniciativa “Unidos pela Nutrição Clínica” segue uma abordagem colaborativa visando fazer a diferença no tratamento médico na América Latina.

- A conscientização e a colaboração são fatores essenciais para o sucesso na implementação de um tratamento nutricional eficaz
- Auditorias de nutrição e atividades de melhora da qualidade devem ser realizadas rotineiramente

Informações valiosas e orientações práticas são fornecidas para ilustrar como as insuficiências nutricionais podem ser identificadas e como a terapia nutricional pode ajudar a melhorar o resultado do paciente. Toda a Equipe de Suporte Nutricional pode contribuir para diagnosticar a desnutrição relacionada à doença e o déficit calórico por meio de exames e garantir que sejam tomadas ações para possibilitar o cuidado nutricional adequado no tempo certo.

Breves fatos sobre a nutrição clínica e parenteral

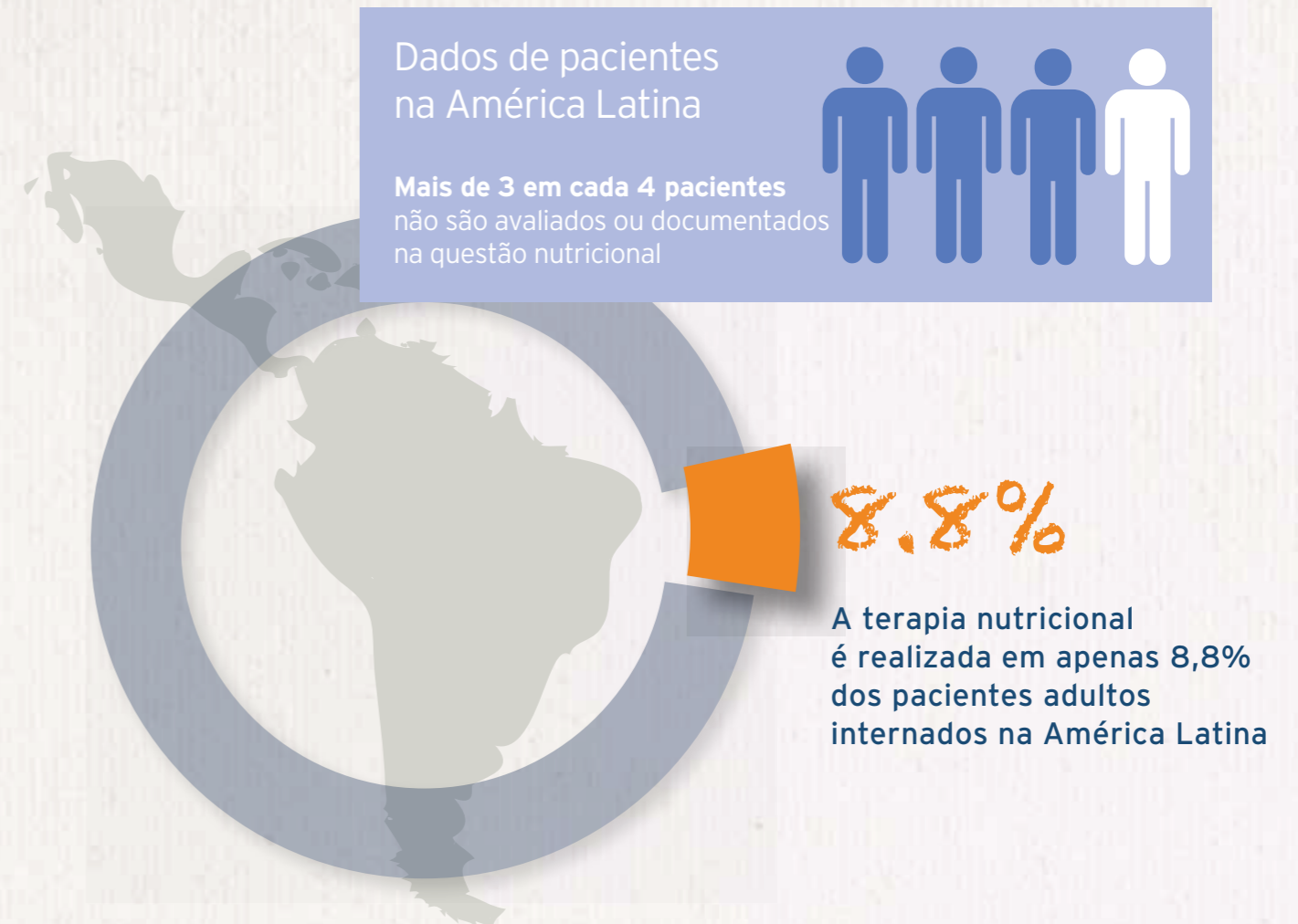


A intervenção nutricional adequada pode melhorar os resultados gerais do paciente e sua qualidade de vida. Pacientes desnutridos apresentam taxas de complicação significativamente maiores em relação a pacientes bem nutridos (30,6% versus 11,3%)

A nutrição clínica adequada diminui os índices de morbidade e mortalidade, bem como o tempo de internação.¹⁰ Por isso, a terapia nutricional adequada pode

reduzir os custos de tratamento e diminuir os custos do hospital.¹⁰ Para combater a desnutrição relacionada à doença e fornecer a quantidade necessária de energia e proteína em pacientes críticos, somente a nutrição oral ou enteral geralmente não é suficiente¹⁷. Neste casos, a nutrição parenteral pode ajudar a preencher o déficit calórico¹⁷ - especificamente em pacientes da UTI e após importantes cirurgias abdominais.

Avaliação e documentação do estado nutricional



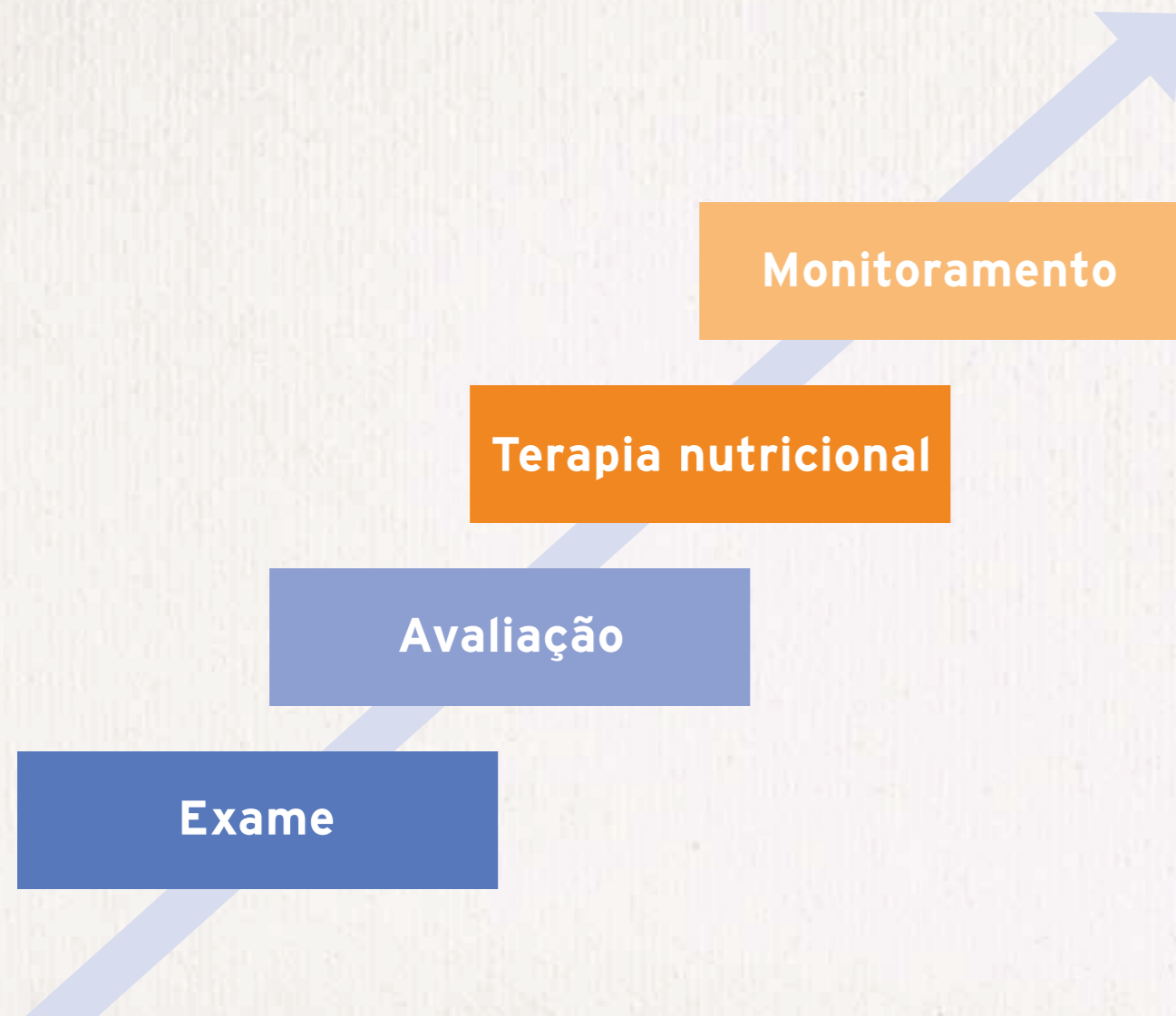
Em resumo:

- A nutrição parenteral precoce é tão segura quanto a nutrição enteral quando administrada adequadamente¹⁸
- Pacientes críticos que receberam nutrição parenteral suplementar (NPS) desenvolveram 11% menos infecções hospitalares em comparação com pacientes que receberam apenas nutrição enteral¹⁷
- A nutrição parenteral perioperatória pode reduzir as complicações não infecciosas em pacientes severamente desnutridos¹⁹

Um estudo revelou que menos de 23% dos registros de pacientes na América Latina mostravam avaliações ou dados sobre a nutrição. A terapia nutricional somente é usada em 8,8% dos pacientes hospitalizados maiores de 18 anos na América Latina (6,3% de nutrição enteral e 2,5% de nutrição parenteral).¹

Quatro passos para melhorar o estado nutricional de seus pacientes

Nutra o seu conhecimento e visite nosso website:
www.unidospelanutricaoclinica.com.br



1. O exame com uma ferramenta validada deve ser realizado em até 24 horas após a entrada do paciente. A identificação do paciente desnutrido leva apenas 5 minutos por meio do exame.

2. A avaliação inclui a análise das causas da desnutrição e a verificação de parâmetros relevantes, bem como da ingestão alimentar.

3. A terapia nutricional inclui a definição de necessidades e metas nutricionais, vias de administração e composição da terapia nutricional (calorias, macro e micronutrientes).

4. O monitoramento da resposta metabólica e da ingestão nutricional é um acompanhamento que envolve a documentação e a análise dos efeitos e da eficácia da terapia nutricional.

O website desta iniciativa oferece dados e informações bastante abrangentes sobre o déficit calórico e a desnutrição relacionada à doença em pacientes críticos. Além disso, os visitantes podem acessar um panorama aprofundado sobre os benefícios da nutrição clínica, em especial a nutrição parenteral.

- O conteúdo será adaptado ao histórico profissional e país de origem
- Recursos adicionais abrangentes estão disponíveis na central de downloads
- O calendário de eventos publicará os últimos eventos on-line e off-line na América Latina

O website pode ser acessado por meio de computadores, tablets e smartphones.