

GUIA DE TERAPIA NUTRICIONAL

ENTERAL



2ª Edição - Setembro/2022

Expediente

Rodrigo Garcia

Governador do Estado de São Paulo

Jean Gorinchteyn

Secretário de Estado da Saúde

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Jr.

Presidente do Conselho Deliberativo

Eng. Antônio José Rodrigues Pereira

Superintendente

Profa. Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá

Diretora Clínica

Dra. Elizabeth de Faria

Chefia de Gabinete

Coordenação

Adriana Servilha Gandolfo

Dan Linetzky Waitzberg

Gislaine Aparecida Ozório

Maria Carolina Dias

Equipe Técnica de Trabalho (CONUCLI e CTN)

Câmara Técnica de Nutrição Clínica (CONUCLI)

Adriana Servilha Gandolfo

Anna Carolina di Credito Alves

Cíntia Salles Romero

Lia Mara Kauchi Ribeiro

Luciana Harumi Hayashi

Márcia Akiko Nakamura

Patrícia Zamberlan dos Santos

Rosana Aparecida de F. Lopes

Silmara Passos Muniz

Sônia Lieko Sano Okubo

Sônia Maria Lopes de S. Sanches Trecco

Thais Manoel Bispo Schiesari

Veruska Magalhães Scabim

Zulmira Maria Lobato

Comitê de Terapia Nutricional (CTN)

Adriana Servilha Gandolfo

André Lee

Artur Figueiredo Delgado

Dan L. Waitzberg

Denise Evazian

Gisele Chagas de Medeiros

Gislaine Aparecida Ozório

Helenice Moreira da Costa

Liliane Kopel

Lucilene Boullon Paulino

Marcia Lúcia de Mário Marin

Maria Carolina Gonçalves Dias

Mariana Hollanda Martins da Rocha

Patrícia Zamberlan dos Santos

Silmara Passos Muniz

Tatiana da Cunha Rana

Thais Manoel Bispo Schiesari

Zulmira Maria Lobato

Equipe de Apoio (CANUT e SEGAL)

Comitê Assistencial Técnico- Científico Administrativo em Nutrição (CANUT)

Ana Paula Alves Reis

Ana Paula Jurtick Pires de Andrade

Fátima Aparecida Castanheira

Mistue Isosaki

Regina Satiko Hirota

Rosana Aparecida de F. Lopes

Zulmira Maria Lobato

Câmara Técnica de Segurança Alimentar (SEGAL)

Cristina Teruko Kariya

Heloiza Cristiane Teixeira Esteves

Paula Mayara da Silva

Rosiris Roco Alonso

Sonia Lieko Sano Okubo

Vinícius Somolanji Trevisani

Márcia Akiko Nakamura

Simone Kimie Oku

Miyoko Nakasato

Siglas

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

CTN - Comitê de Terapia Nutricional

CANUT - Comitê Assistencial Técnico-Científico e Administrativo em Nutrição

CONUCLI - Câmara Técnica de Nutrição Clínica

SEGAL - Câmara Técnica de Segurança Alimentar

ÍNDICE

Apresentação	04
Introdução	05
Atendimento Assistencial	06
Indicações	10
- Terapia Nutricional	
.Terapia Nutricional Neonatologia (0 - 28 dias)	
.Terapia Nutricional Pediatria	
.Terapia Nutricional Adulto e Idoso	
- Fórmula Enterais	13
. Pediatria	
.Fórmula Infantil Hipercalórica (lactente a termo de 1 a 12 meses)	
.Dieta Enteral Padrão - Pediatria de 1 a 10 anos	
.Fórmula Extensamente Hidrolisada e Fórmula a base de Aminoácidos	
- Adulto e Idoso	16
.Nutrição Enteral Polimérica Padrão - Adulto e Idoso	
.Nutrição Enteral Especializada - Polimérica Adulto e Idoso	
.Nutrição Enteral Especializada - Oligomérica Adulto e Idoso	
Indicadores (Fichas técnicas).....	19
- Taxa de triagem nutricional	
.Pediatria	
.Adulto e Idoso	
- Taxa de Aceitação de Complemento Alimentar	
- Taxa de Dieta Enteral Infundida em relação à prescrita	
- Taxa de Pacientes com TNE e/ou TNP que atingiram as necessidades nutricionais	
- Taxa de conformidade em prontuário	
- Taxa de Efetividade da Evolução do Estado Nutricional	
.Pediatria e Adulto	
Bibliografia.....	29

APRESENTAÇÃO

O Guia de Terapia nutricional enteral foi elaborado com o objetivo de padronizar condutas no Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), que esperamos seja útil não só para os profissionais dessa renomada instituição, mas também para os de todo o país.

O Comitê Assistencial Técnico-Científico e Administrativo em Nutrição (CANUT) do HCFMUSP, com duas Câmaras técnicas (Nutrição clínica e Segurança alimentar), a partir de sua criação e contando com a equipe de nutricionistas responsáveis das oito Unidades de Nutrição e Dietética do Complexo HCFMUSP, vem trabalhando em parceria e na busca da melhoria contínua da assistência prestada aos pacientes.

Esta é a versão atualizada do Guia de Terapia Nutricional HC onde é contemplado uma revisão e a padronização de protocolos de indicação de terapia nutricional enteral para lactentes, crianças, adultos e idosos.

O Guia é composto por indicações de terapia nutricional, fórmulas enterais, indicadores com fichas técnicas e bibliografia.

Esperamos que esta publicação contribua para o aperfeiçoamento de todos os profissionais que têm a nobre missão de prestar cuidados aos pacientes com a qualidade preconizada.

INTRODUÇÃO

Os Protocolos de indicação de Terapia Nutricional visam garantir, aos pacientes em risco nutricional ou desnutridos, uma adequada assistência nutricional ao padronizar condutas e reduzir variações inapropriadas na prática clínica, garantindo assim um atendimento de qualidade.

A Terapia Nutricional pode ser parenteral e enteral, sendo que a enteral pode ser por via oral ou por meio de cateter de acesso ao sistema digestório. As fórmulas para a terapia nutricional podem ser industrializadas em pó ou líquida compostas por nutrientes para administração por via oral ou por meio de cateter de acesso ao sistema digestório, ou dieta artesanal à base de alimentos e/ou produtos alimentícios, acrescido ou não de módulos nutricionais.

O objetivo deste guia é definir os processos decisórios para oferecer a terapia nutricional adequada ao paciente internado de acordo com as suas condições clínicas e necessidades nutricionais.

Critérios de Inclusão



- Pacientes pediátricos com alto ou médio risco nutricional triados pela ferramenta STRONG kids;
- Pacientes adultos e idosos com risco nutricional pela ferramenta Nutritional Risk Screening 2002(NRS, 2002);
- Paciente desnutrido ou com risco nutricional, quando as necessidades nutricionais não conseguem ser atendidas por via oral, para prevenir ou reverter o declínio nutricional.

Critérios de Exclusão



- Pacientes em fase final de vida definidos pelo médico responsável ou pela equipe, não necessitam seguir este protocolo, uma vez que terapias nutricionais não são efetivas para esses casos.
-

ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

A triagem nutricional deverá ser realizada em até 24h.

Para todos os pacientes deverá ser realizada uma avaliação nutricional completa em até 72h da internação.

A reavaliação nutricional deve ser realizada 7 (sete) dias após a primeira avaliação.

Na assistência nutricional devem ser verificados:

- ✔ O estado nutricional;
- ✔ A aceitação alimentar;
- ✔ O acompanhamento da infusão da Terapia Nutricional;
- ✔ O alcance das metas calórico-proteicas;
- ✔ Os sinais e sintomas gastrointestinais;
- ✔ Os exames laboratoriais (que deverão ser registrados em prontuário do paciente).

-
- A verificação da aceitação alimentar (Figura 1, 2 e 3) deve ser realizada com regularidade para crianças com médio e alto risco nutricional e os pacientes adultos e idosos em risco nutricional.
 - A avaliação qualitativa deverá ser anotada em prontuário, considerando a porcentagem de consumo das refeições.
 - Para os lactentes e crianças deve-se considerar o consumo de todas as refeições de acordo com os critérios e para adultos e idosos, deve-se considerar o consumo do desjejum, almoço e jantar.
-

Excelente: consumiu TUDO = 100%,
Bom: consumiu MAIS DA METADE 75%,
Regular: consumiu METADE = 50%,
Ruim: consumiu MENOS DA METADE = 25%,
Péssimo: não consumiu NADA = 0%.

FIGURA 1 - Avaliação da aceitação alimentar do LACTENTE

	Fórmula ou outro	Pão ou outro	Fruta	
Desjejum				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	Refeição principal	Fruta	Fórmula ou outro	
Almoço				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0
	Fórmula ou outro	Pão ou outro		
Lanche da tarde				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	Refeição principal	Fruta	Fórmula ou outro	
Jantar				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	Fórmula ou outro	Pão ou outro		
Lanche noturno				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
Avaliação de aceitação alimentar:				
☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%				
	Fórmula ou outro	Fórmula ou outro	Fórmula ou outro	
Fórmula ou outro no período noturno				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	☐ TUDO: 100% ☐ METADE 50% ☐ NADA: 0%	☐ TUDO: 100% ☐ METADE 50% ☐ NADA: 0%	☐ TUDO: 100% ☐ METADE 50% ☐ NADA: 0%	

FIGURA 2 - Avaliação da aceitação alimentar PEDIATRIA

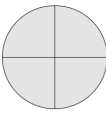
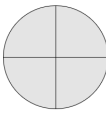
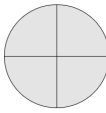
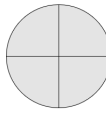
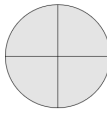
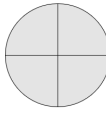
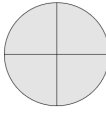
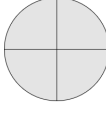
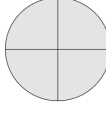
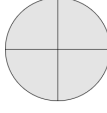
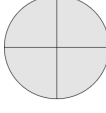
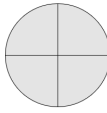
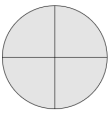
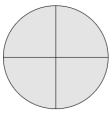
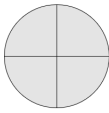
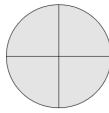
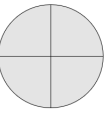
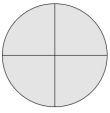
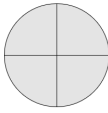
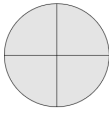
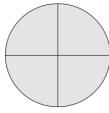
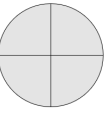
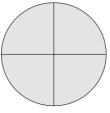
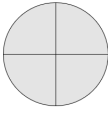
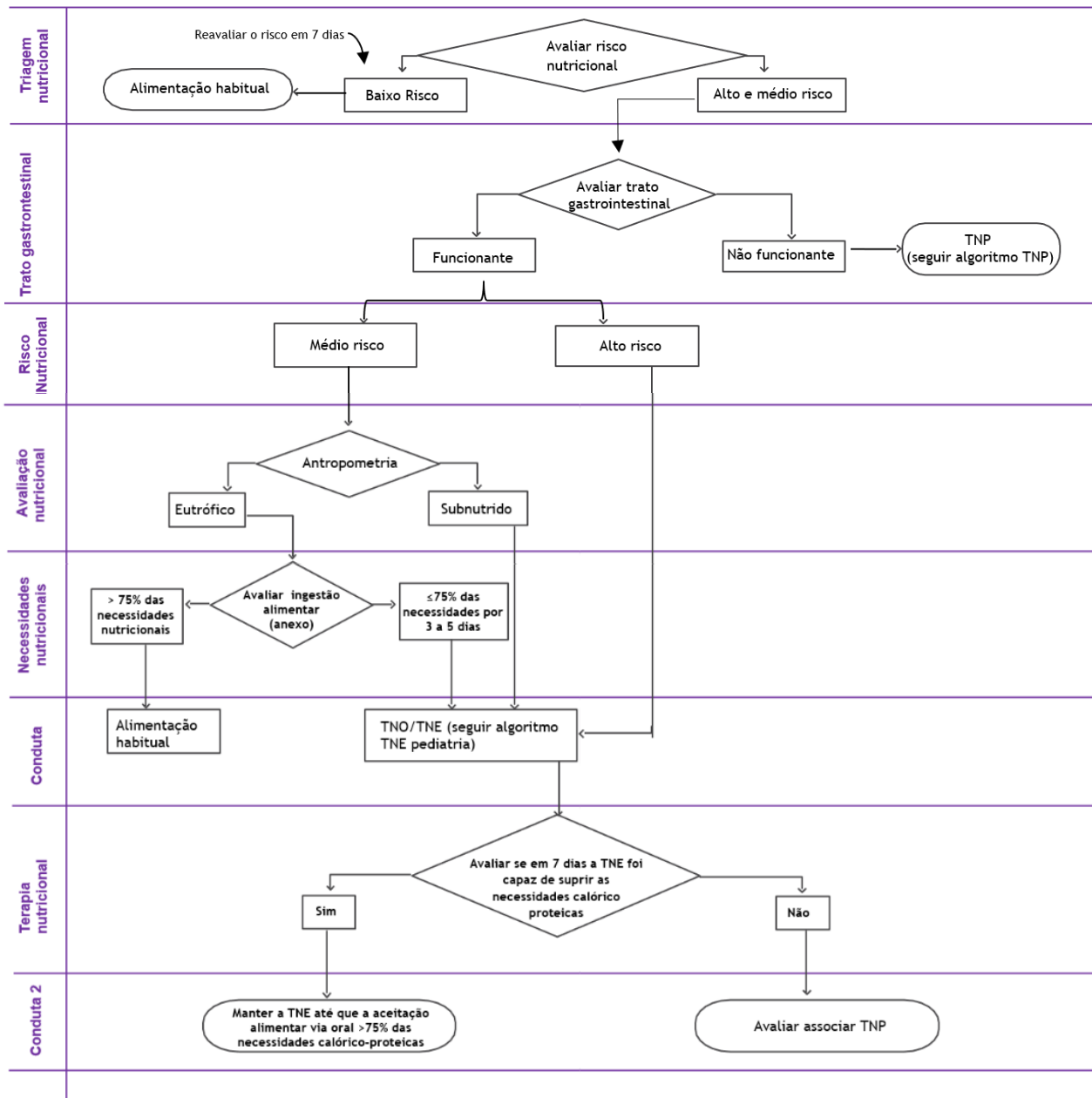
	Leite ou outro	Pão ou outro	Fruta	
Desjejum				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	Arroz	Feijão	Carne/ ovo	Legumes/ salada
Almoço				
				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0
	Leite ou outro	Pão ou outro		
Lanche da tarde				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	Arroz	Feijão	Carne/ ovo	Legumes/ salada
Jantar				
				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	Leite ou outro	Pão ou outro		
Lanche noturno				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
Avaliação de aceitação alimentar:				
☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%				
	1ª unidade / dia	2ª unidade / dia	3ª unidade / dia	
Complemento alimentar				☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	☐ TUDO: 100% ☐ METADE 50% ☐ NADA: 0%	☐ TUDO: 100% ☐ METADE 50% ☐ NADA: 0%	☐ TUDO: 100% ☐ METADE 50% ☐ NADA: 0%	

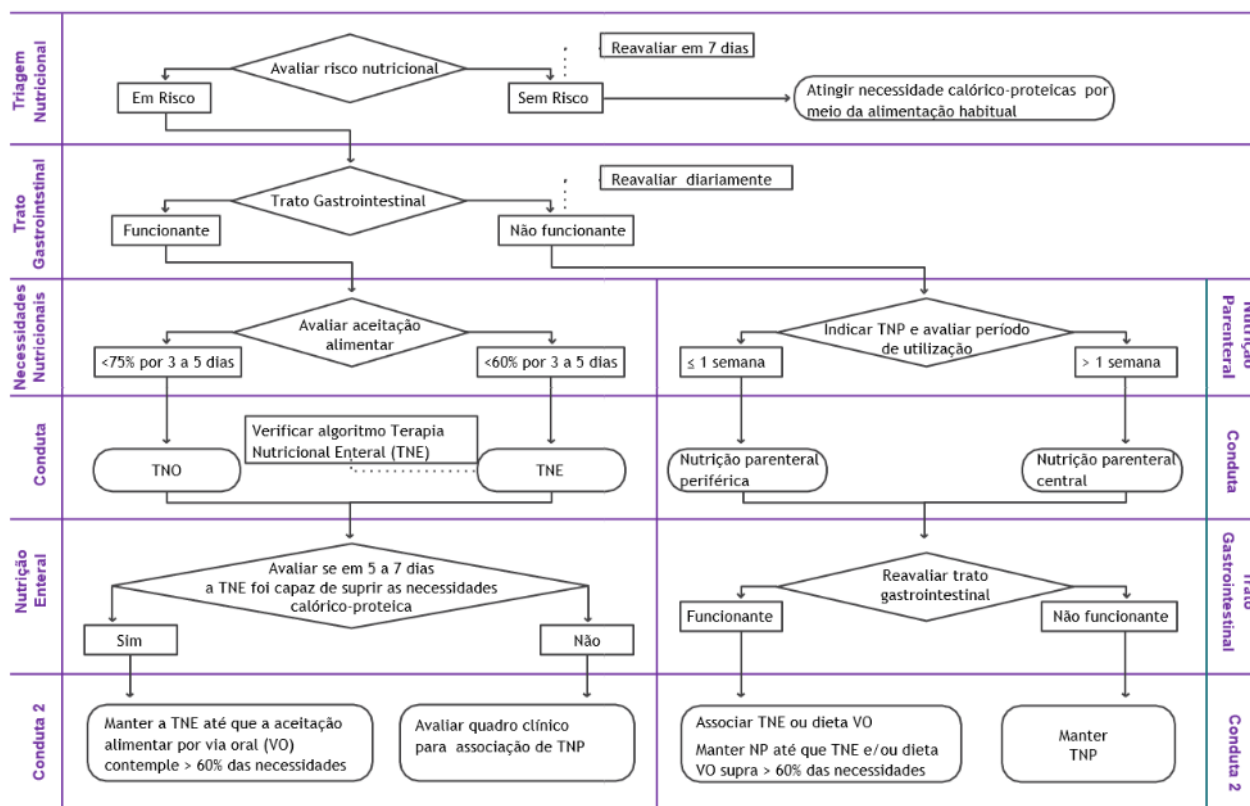
FIGURA 3 - Avaliação da aceitação alimentar ADULTOS e IDOSOS

	Leite ou outro	Pão ou outro	Fruta		
Desjejum					☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	Arroz	Feijão	Carne/ovo	Legumes/salada	Sobremesa
Almoço					
					☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0
	Arroz	Feijão	Carne/ovo	Legumes/salada	Sobremesa
Jantar					
					☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
Avaliação de aceitação alimentar:					
☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%					
	1ª unidade / dia	2ª unidade / dia	3ª unidade / dia		
Complemento alimentar					☐ TUDO: 100% ☐ MAIS DA METADE: 75% ☐ METADE: 50% ☐ MENOS DA METADE: 25% ☐ NADA: 0%
	☐ TUDO: 100% ☐ METADE 50% ☐ NADA: 0%	☐ TUDO: 100% ☐ METADE 50% ☐ NADA: 0%	☐ TUDO: 100% ☐ METADE 50% ☐ NADA: 0%		

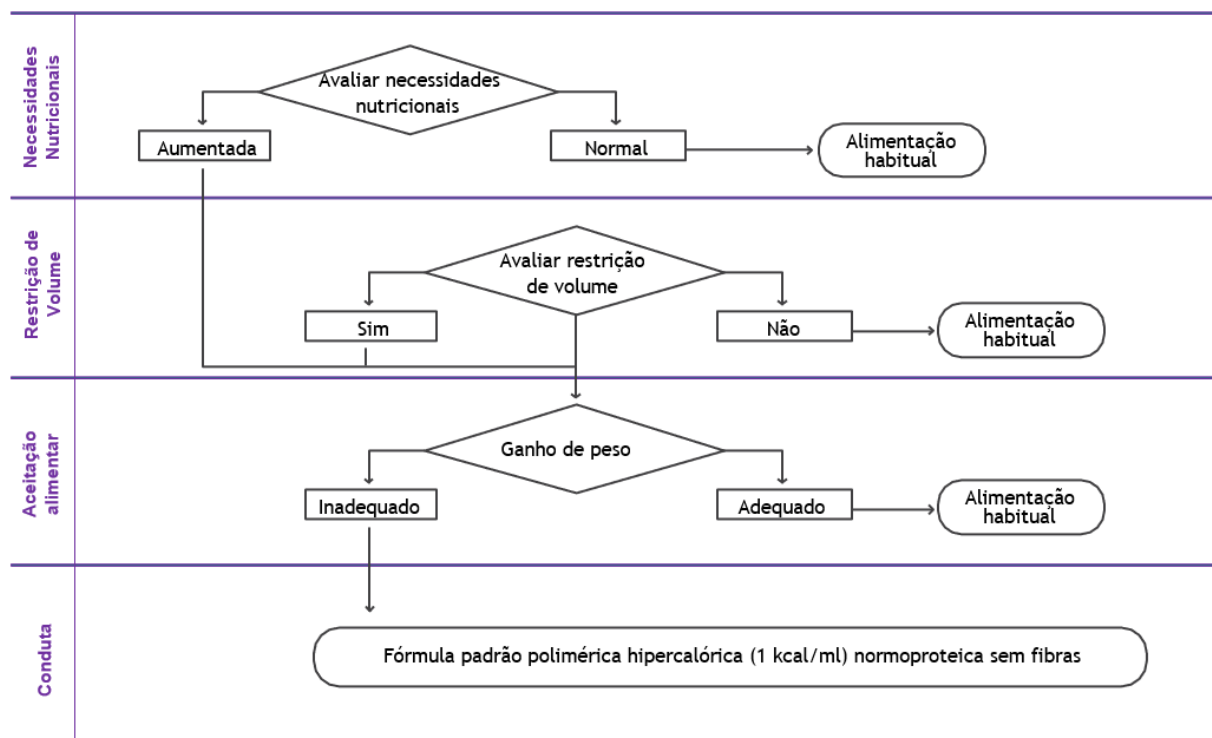
INDICAÇÕES - Terapia Nutricional - Pediatria



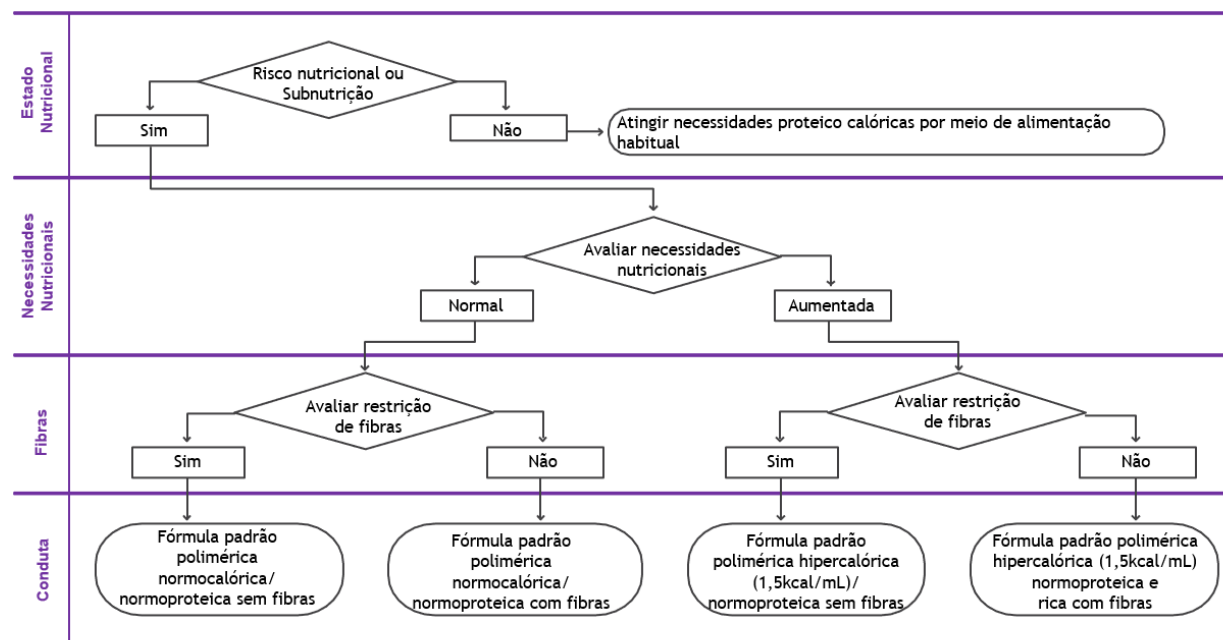
INDICAÇÕES - Terapia Nutricional Adulto e Idoso



Fórmula infantil hipercalórica (Lactente a Termo de 1 a 12 meses)

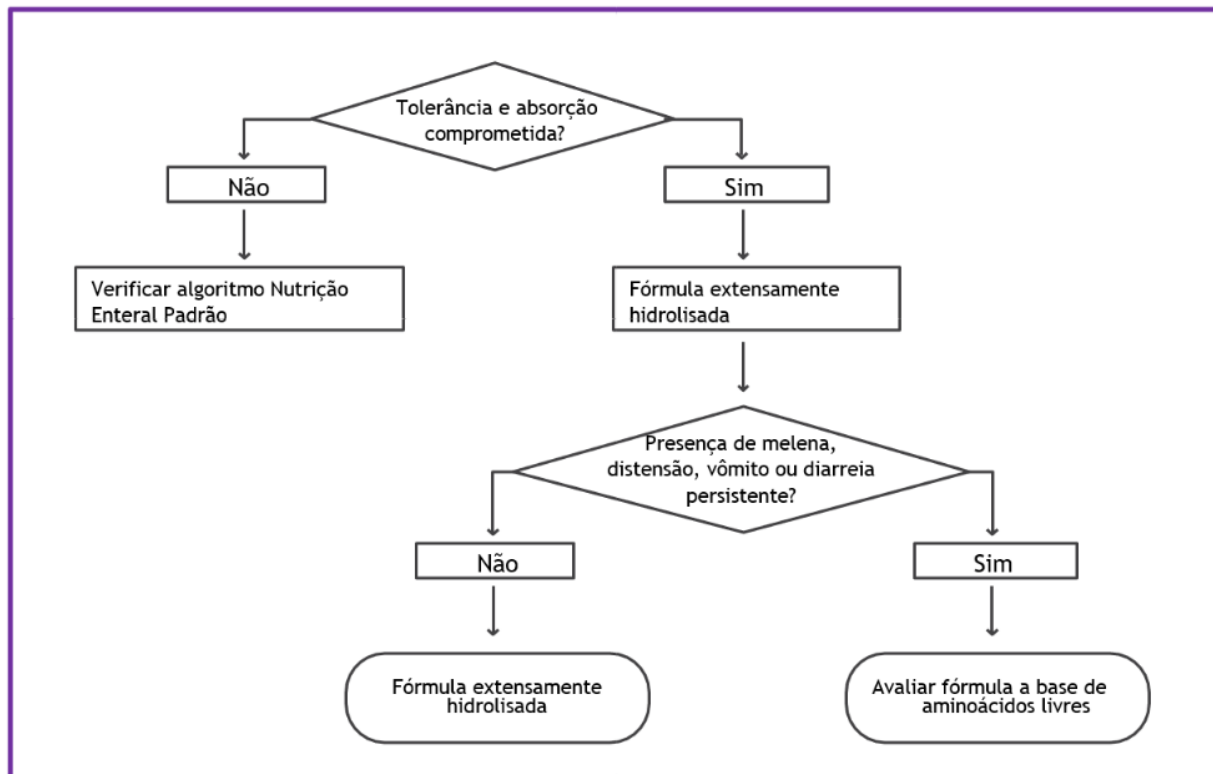


Dieta enteral padrão - Pediatria 1 a 10 anos

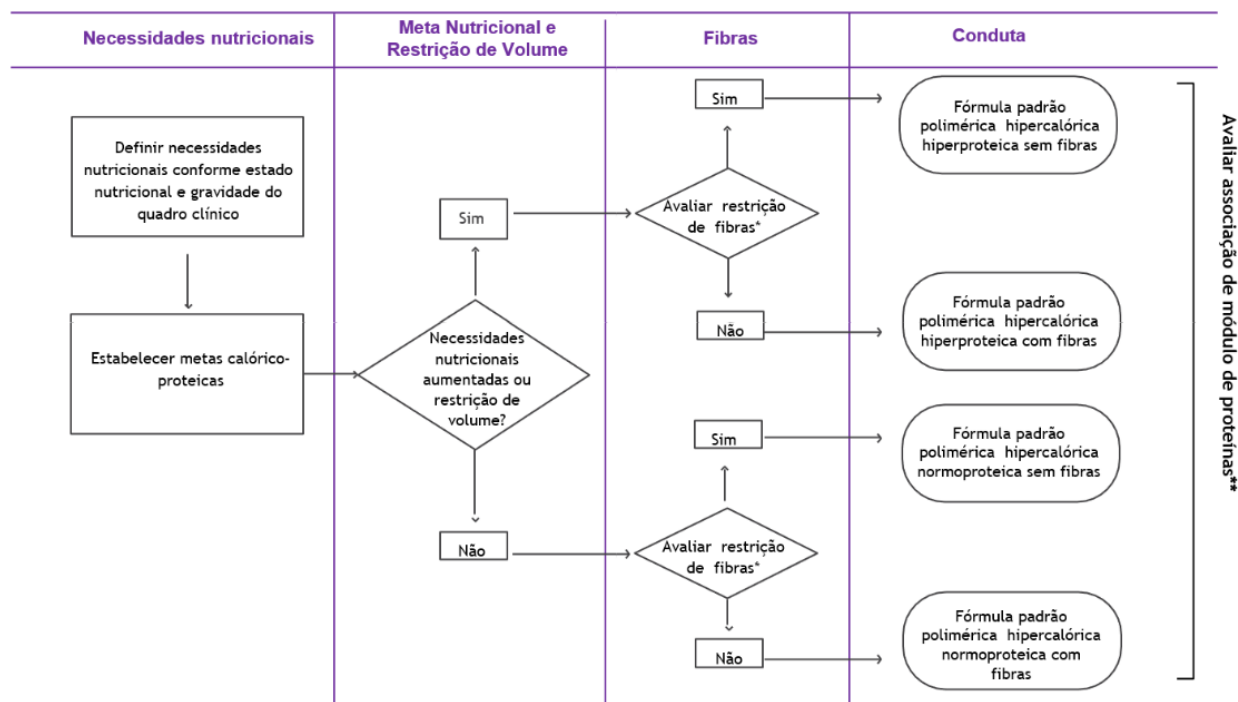


* restrição de fibras para pacientes gravemente doentes

Fórmula extensamente hidrolisada e Fórmula a Base de Aminoácidos



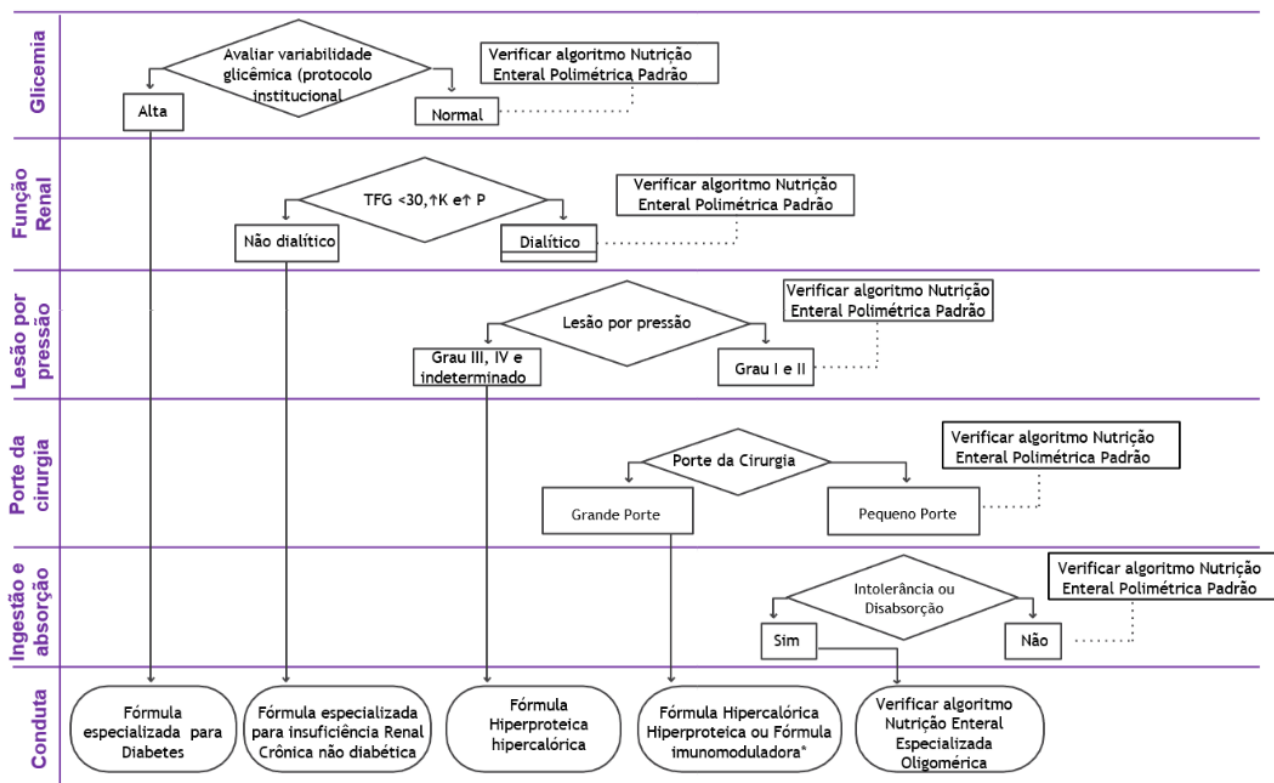
Nutrição Enteral Polimérica Padrão - Adulto e Idoso



* Considerar necessidade de restrição de fibras: cuidados intensivos, pacientes oncológicos.

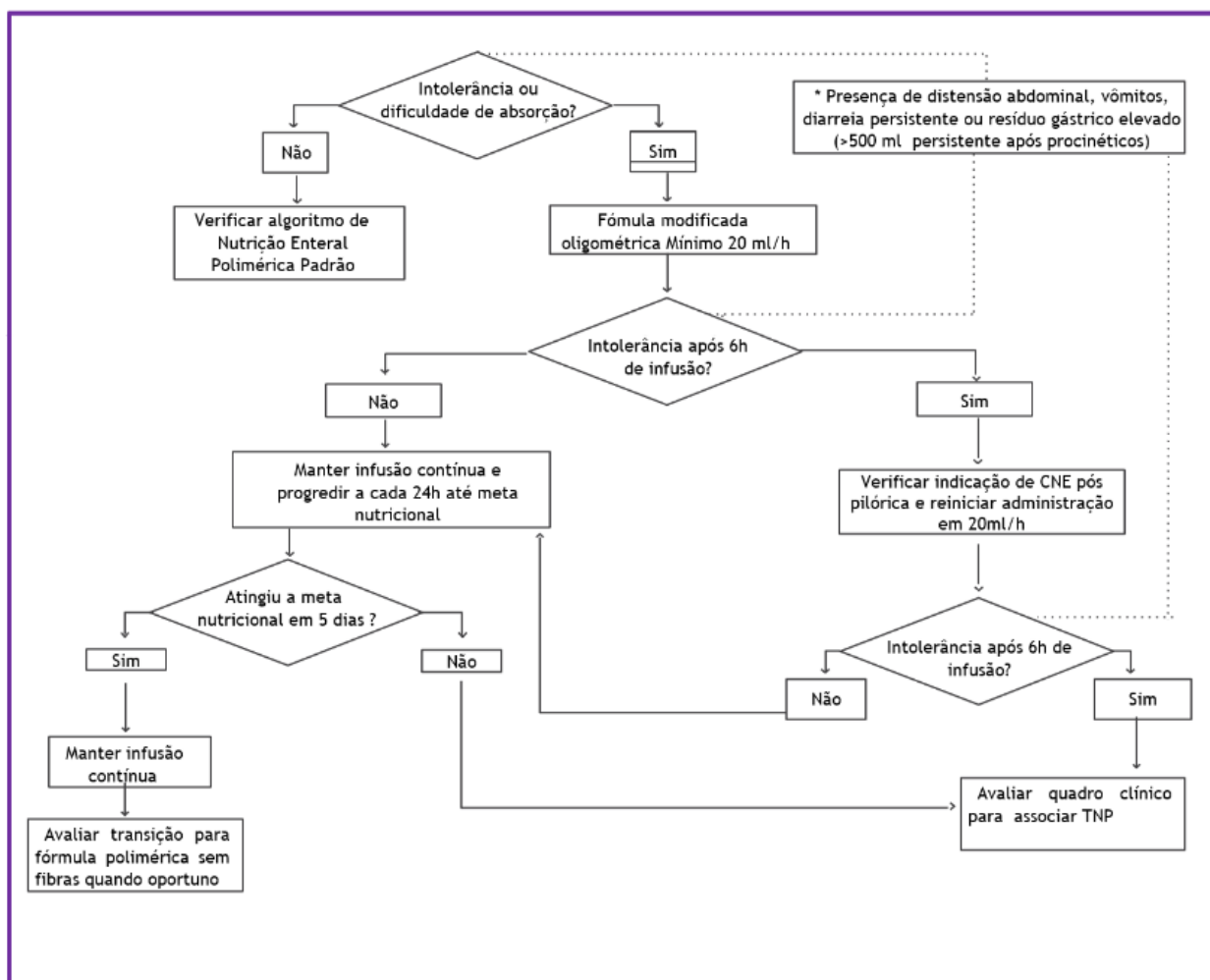
** Considerar necessidade de aumentar oferta proteica: cirurgias de grande porte, paciente obeso.

Nutrição Enteral Especializada - Polimérica Adulto e Idoso



*Se disponível e apenas na possibilidade de completar o esquema perioperatório (14 dias)

Nutrição Enteral Especializada - Oligomérica Adulto e Idoso



INDICADORES

Taxa de triagem nutricional - Pediatria

➔ Descrição

Relação percentual entre número de pacientes triados em até 24 horas de internação sobre o total de internações no mês

➔ Importância

Identificar o risco nutricional em pacientes hospitalizados em até 24 horas da internação

➔ Parâmetros/recomendações

STRONG kids- nutritional risk screening tool in hospitalized children (HULST,2010)

Fórmula

$$\frac{\text{Nº de pacientes triados em até 24h de internação}}{\text{Nº total de internações no mês}} \times 100$$

➔ Definição nos termos utilizados no indicador

- **Nº de pacientes triados em até 24h de internação:** nº de pacientes avaliados em até 24 de internação segundo o parâmetro
- **Nº total de internações no mês:** nº de internações ocorridas no mês

➔ Fonte da informação

Prontuário do paciente e sistema de informações médico-hospitalares

➔ Meta corporativa ➔ $\geq 90\%$

➔ Periodicidade

Mensal

INDICADORES

Taxa de triagem nutricional - Adulto e Idoso

➔ Descrição

Relação percentual entre número de pacientes triados em até 24 horas de internação sobre o total de internações no mês

➔ Importância

Identificar o risco nutricional em pacientes hospitalizados em até 24 horas da internação

➔ Parâmetros/recomendações

Nutritional Risk Screening 2002 (NRS, 2002)

Fórmula

$$\frac{\text{Nº de pacientes triados em até 24h de internação}}{\text{Nº total de internações no mês}} \times 100$$

➔ Definição nos termos utilizados no indicador

- **Nº de pacientes triados em até 24h de internação:** nº de pacientes triados em até 24 de internação
- **Nº total de internações no mês:** nº de internações ocorridas no mês

➔ Fonte da informação

Prontuário do paciente e sistema de informações médico-hospitalares

➔ Meta corporativa ➔ $\geq 90\%$

➔ Periodicidade

Mensal

INDICADORES

Taxa de Aceitação de Complemento Alimentar

➔ Descrição

Representa a porcentagem do volume de complemento alimentar ingerido pelos pacientes em Terapia Nutricional Oral (TNO).

➔ Importância

Avaliar a aceitação do complemento oral

Fórmula

$$\frac{\text{Volume de Complemento Alimentar ingerido}}{\text{Volume de Complemento Alimentar prescrito}} \times 100$$

➔ Definição nos termos utilizados no indicador

- **Volume ingerido:** volume total de complemento alimentar ingerido
- **Volume prescrito:** volume total de complemento alimentar prescrito

➔ Fonte da informação

Paciente ou acompanhante

➔ Meta corporativa ➔ 75%

➔ Periodicidade

Mensal

INDICADORES

Taxa de Dieta enteral Infundida em relação à prescrita

➔ Descrição

Relação percentual entre o volume de dieta enteral infundida em relação ao volume prescrito.

➔ Importância

Avaliar a adequação da Terapia Nutricional Enteral (TNE) efetivamente administrada, em relação à dieta prescrita

Fórmula

$$\frac{\text{Volume de dieta infundida}}{\text{Volume de dieta prescrita}} \times 100$$

➔ Definição nos termos utilizados no indicador

- **Volume de dieta infundida:** volume de dieta enteral infundida, no período de 24 horas
- **Volume de dieta prescrita:** volume de dieta solicitada na prescrição médica do paciente

➔ Fonte da informação

Prontuário do paciente

➔ Meta corporativa ➔ $\geq 80\%$

➔ Periodicidade

Mensal

INDICADORES

Taxa de pacientes com TNE e/ou TNP que atingiram as necessidades nutricionais

➔ Descrição

Relação percentual entre o número de pacientes com TNE e/ou TNP que atingiram as necessidades nutricionais no período estabelecido e o número total de pacientes com TNE e/ou TNP no período.

➔ Importância

Verificar se os pacientes atingem a adequação das necessidades nutricionais no prazo estabelecido

Fórmula

$$\frac{\text{Nº de pacientes com TNE e/ou TNP que atingiram as necessidades nutricionais}}{\text{Nº total de pacientes com TNE e/ou TNP}} \times 100$$

➔ Definição nos termos utilizados no indicador

- **Nº de pacientes com TNE e/ou TNP que atingiram as necessidades nutricionais:** nº de pacientes com TNE e/ou TNP que atingiram suas necessidades nutricionais no prazo estabelecido
- **Nº total de pacientes com TNE e/ou TNP:** nº total de pacientes com TNE ou TNP no período

➔ Fonte da informação

Prontuário do paciente

➔ Meta corporativa ➔ 90 %

➔ Periodicidade

Mensal



Observação:

● Neonatologia:

Recém nascido prematuro (RNPT):

- atingir **67%** das necessidades calóricas em **14 dias** e **4 g proteína/kg/dia** para **menores que 1.000g** de peso corporal e **3,5 g proteína/kg/dia** para **maiores que 1.000g** de peso corporal

Recém nascido termo (RNT):

- atingir **67%** das necessidades calóricas em **10 dias** e **1,5 g** de proteína/kg/dia.

● Pediatria:

- atingir **67 %** das necessidades calóricas em **7 dias** e **1,5** de proteína/kg/dia.

● Adulto e Idoso:

- atingir **80%** das necessidades calóricas e proteicas **em até 5 dias**.

INDICADORES

Taxa de Conformidade em Prontuário

➔ Descrição

Relação percentual entre o número de prontuários em conformidade e o total de prontuários avaliados no período

➔ Importância

Monitorar o cumprimento dos protocolos

Fórmula

$$\frac{\text{Nº de prontuários com registros em conformidade}}{\text{Nº total de prontuários avaliados}} \times 100$$

➔ Definição nos termos utilizados no indicador

- **Nº de prontuários com registros em conformidade quanto:** indicação de TNE e TNO; indicação das fórmulas padronizadas; realização de triagem nutricional; avaliação nutricional; alcance das necessidades nutricionais no período estabelecido e intervenções realizadas
- **Nº total de prontuários avaliados:** número total de prontuários

➔ Fonte da informação

Prontuário do paciente

➔ Meta corporativa ➔ 100%

➔ Periodicidade

Mensal

**Observação:**

A fórmula deste indicador pode ser aplicada para não conformidade com alteração da meta para 5%.

INDICADORES

Taxa de Efetividade da Evolução do Estado Nutricional Neonatologia e Pediatria

➔ Descrição

Relação percentual entre o número de pacientes com TNE e/ou TNO que apresentaram melhora ou manutenção do estado nutricional em determinado período e o número total de pacientes atendidos no período.

➔ Importância

Monitorar a evolução do estado nutricional de pacientes em TNE e TNO

➔ Parâmetros/recomendações

Peso ou circunferência do braço

Fórmula

$$\frac{\text{Nº de pacientes com melhora ou manutenção do estado nutricional}}{\text{Nº total de pacientes atendidos}} \times 100$$

➔ Definição nos termos utilizados no indicador

- **Nº de pacientes com melhora ou manutenção do estado nutricional:** Número de pacientes que melhoraram ou mantiveram a condição nutricional no período determinado.

➔ Fonte da informação

Prontuário do paciente; sistema informatizado

➔ Meta corporativa ➔ $\geq 80\%$

Consideração para classificação da evolução nutricional:

Recém-nascidos (prematturos e a termos)

Entram para este indicador os recém-nascidos (0 a 28 dias) a partir da recuperação do peso de nascimento ou quando RNT receber 100 Kcal/kg/dia e RNPT receber 120 kcal/kg/dia.

A avaliação do estado nutricional é considerada de acordo com o ganho ponderal, conforme descrição:

Recém-nascidos prematturos (RNPT):	Recém-nascidos a termo (RNT):
Melhora - ganho de no mínimo 13g/dia de peso corpóreo;	Melhora - ganho de peso conforme valores abaixo: 1º trimestre 25-40g/dia 2º trimestre 20g/dia 3º trimestre 15g/dia 4º trimestre 10g/dia
Piora - manutenção ou perda de peso ou ganho de peso abaixo do esperado.	Piora - manutenção ou perda de peso ou ganho de peso abaixo do esperado

Lactentes (>1 ano), crianças e adolescentes

A alteração na classificação do percentil será o parâmetro para determinar melhora, manutenção ou piora do estado nutricional:

.....
 *Considerar faixa de percentil os intervalos:

- >p5 e ≤ p10;
 - >p10 e ≤ p25;
 - >p25 e ≤ p50;
 - >p50 e ≤ p75;
 - >p75 e ≤ p90.
-

O intervalo entre as avaliações deve ser mensal para pacientes internados comparando a primeira e última medida do mês e nos pacientes ambulatoriais comparando-se a primeira e última medida entre as consultas.

Pacientes com percentis de CB extremos:

- Abaixo de p5: se houver diminuição na CB considerar piora, e aumento considerar melhora;
- Acima de p90: se houver aumento na CB considerar piora, e diminuição considerar melhora.

INDICADORES

Taxa de Efetividade da Evolução do Estado Nutricional Adulto e Idoso

➔ Descrição

Relação percentual entre o número de pacientes com TNE e/ou TNO que apresentaram melhora ou manutenção do estado nutricional e o número total de pacientes atendidos no período.

➔ Importância

Monitorar a evolução do estado nutricional de pacientes em TNE e TNO

➔ Parâmetros/recomendações

ASG (Avaliação Subjetiva Global – Detsky 1987) ou pela alteração no percentil de circunferência do braço quando a primeira opção não for possível.

Fórmula

$$\frac{\text{Nº de pacientes com melhora ou manutenção do estado nutricional}}{\text{Nº total de pacientes atendidos}} \times 100$$

➔ Definição nos termos utilizados no indicador

- **Nº de pacientes com melhora ou manutenção do estado nutricional:** Número de pacientes que melhoraram ou mantiveram a condição nutricional no período determinado, considerando:
 - **Melhora:**
 - Gravemente desnutrido (ASG C) para Moderadamente desnutrido (ASG B) ou Bem nutrido (ASG A)
 - Moderadamente desnutrido (ASG B) para Bem nutrido (ASG A)
 - Progressão na faixa do percentil * de CB; quando abaixo do P5 considerar qualquer aumento do valor absoluto da CB e quando acima de P90 considerar qualquer redução do valor absoluto da CB
 - **Manutenção:**
 - Sem alteração na classificação da ASG ou na faixa de percentil* da CB
 - **Piora:**
 - Bem nutrido (ASG A) para Gravemente (ASG C) ou Moderadamente (ASG B) desnutrido
 - Moderadamente desnutrido (ASG B) para Gravemente desnutrido (ASG C)
 - Regressão na faixa do percentil* de CB; quando abaixo do P5 considerar qualquer redução do valor absoluto da CB e quando acima de P90 considerar qualquer aumento do valor absoluto da CB.

- **Nº total de pacientes atendidos:** Número total de pacientes atendidos no período, exceto os óbitos e pacientes com apenas 1 avaliação nutricional.

.....

*Considerar faixa de percentil os intervalos:

>p5 e ≤ p10;
 >p10 e ≤ p25;
 >p25 e ≤ p50;
 >p50 e ≤ p75;
 >p75 e ≤ p90.

.....

O intervalo entre as avaliações deve ser mensal para pacientes internados comparando a primeira e última medida do mês e nos pacientes ambulatoriais comparando-se a primeira e última medida entre as consultas.

➔ Fonte da informação

Prontuário do paciente; sistema informatizado.

➔ Meta corporativa ➔ > 80%

➔ Periodicidade

Mensal



Nota:

Não existe na literatura científica indicador comprovado para medição da efetividade do evolução antropométrica. Os parâmetros citados são baseados na experiência prática dos nutricionistas do HC-FMUSP.

.....

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aquilina A; Bisson R, Brennan J, Carricato M. Guidelines for the administration of enteral and parenteral nutrition in paediatrics. SickKids. 3rd ed. Toronto, Ontario, Canada: The Hospital for Sick Kids; 2007.

[ASPEN] J Bauer. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. **J. Parenter Enteral Nutr** : 2002;26(Suppl1):1SA-138SA.

[ASPEN] McClave SA; Martindale RG; Vanek VW; McCarthy M; Roberts P; Taylor B. 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.). **J. Parenter Enteral Nutr**. 2009;33(3):277-316.

[ASPEN] Brown RO & Compher C. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Board of Director. A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Support in Adult Acute and Chronic Renal Failure. **J. Parenter Enteral Nutr**. 2010;34(4):366-377.

[ASPEN] McClave SA; Taylor BE; Martindale RG; Warren MM; Johnson DR; Braunschweig C. 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.). **J. Parenter Enteral Nutr**. 2016; 40(2): 159-211.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção a Saúde/ Consulta Pública Nº 10 - **Minuta de Portaria que estabelece diretrizes para a organização da Terapia Nutricional na Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências**, 2014.

Detsky AS; McLaughlin JR; Baker JP; Johnston N; Whittaker S; Mendelson RA. What is subjective global assessment of nutritional status? **J. Parenter Enteral Nutr**. 1987; 11(1): 8-13.

[DITEN] Jatene FB & Bernardo WM. Projeto Diretrizes, v. IX. São Paulo: **Associação Médica Brasileira**, 2011.

Gargasha. Neonatal and pediatric parenteral nutrition. **AACN Adv Crit Care**: 2012; 23:451-64.

Feferbaum R, Falcão MC, Schmider KF, Barros K. **RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PREMATUROS E/OU RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO**. ILSI, 2016.

Hulst JM, Zwart H, Hop WC, Joosten KFM. **Dutch national survey to test the STRONG kids nutritional risk screening tool in hospitalized children**. **Clin Nutr**: 2010;29(1):106.

Isosaki M; Gandolfo AS; Jorge AL; Castanheira FA; Bittar OJN. **Indicadores de Nutrição Hospitalar**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2015.

Kondrup J; Rasmussen HH; Hamberg O; Stanga Z. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. **Clin Nutr**. 22(3):321-36, 2003.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NutritionDay. Available: <http://www.nutritionday.org/> (Acesso 18 out. 2016).

Pessini L & Bertachini L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola; 2004.

Skipper A. **Dietitian's handbook of enteral and parenteral nutrition**. 3rd ed. Sudbury, United States: Jones and Bartlett Publishers.Inc; 2011.

[SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA]. **Temas de Nutrição em Pediatria**. Fascículo 2, 2002.

[SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA]. **Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente:Manual de Orientação, Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento de Nutrologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009. 112 p.

Verotti CCG; Torrinhas RSM de M; Corona LP; Waitzberg DL. Design of quality indicators for oral nutritional therapy. **Nutr Hosp.** 2015; **31:2692-2695**.

Vilstru PH; Amodio P; Bajaj J; Cordoba J. Hepatic Encephalopathy in Chronic Liver Disease:2014 Practice Guideline by American Association for the Study of Liver Diseases. **Journal of Hepatology**, 2014.

Werneck MAF; Faria HP; Campos KFC. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

