

Recomendações para implementação e continuidade de atendimento em Terapia Nutricional Parenteral e Enteral em cenário de desabastecimento

Recommendations for implementation and continuity of care in Parenteral and Enteral Nutritional Therapy in a scenario of shortages

DOI: 10.37111/braspenj.2024.39.1.4

Haroldo Falcão Ramos da Cunha¹
Maria Isabel Toulson Davisson Correia²
Ricardo Rosenfeld³
Liane Brescovici Nunes de Matos⁴
Rodrigo Costa Gonçalves⁵
Paulo Cesar Ribeiro⁶
Ana Paula De Souza⁷

Unitermos:

Desabastecimento. Terapia Nutricional. Triagem. Logística. Nutrição Parenteral.

Keywords:

Shortage. Nutritional Therapy. Screening. Logistics. Parenteral Nutrition.

Endereço para correspondência

Haroldo Falcão Ramos da Cunha
Rua Abílio Soares, 233 – Conjunto 144 – São Paulo, SP, Brasil – CEP: 04005-000
E-mail: haroldofalcao@gmail.com

Submissão:

10 de maio de 2024

Aceito para publicação:

11 de maio de 2024

Data da publicação:

14 de maio de 2024

RESUMO

As inundações severas no Rio Grande do Sul em maio de 2024 prejudicaram significativamente a cadeia de abastecimento de terapia nutricional parenteral e enteral. Este documento provisório da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) apresenta diretrizes para otimizar recursos e priorizar pacientes em situações de desabastecimento. A triagem visa os pacientes mais vulneráveis, como neonatos, crianças e aqueles com condições graves. Estratégias como redução calórica, uso de aminoácidos e fórmulas prontas, além de alternativas para micronutrientes, são recomendadas. Considerações logísticas e de estocagem incluem validação de produtos doados e permuta entre instituições. O monitoramento clínico dos pacientes é essencial e teleatendimento pode ser reativado para suporte domiciliar. Sugere-se cooperação e revisão contínua deste guia para adaptação conforme a situação se desenvolve.

ABSTRACT

Severe flooding in Rio Grande do Sul in May 2024 severely impacted the supply chain for parenteral and enteral nutrition therapy. This provisional document from the Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition (SBNPE) provides guidelines to optimize resources and prioritize patients in supply shortage situations. Triage targets the most vulnerable patients, such as neonates, children, and those with severe conditions. Strategies like caloric reduction, the use of amino acids and ready-made formulas, and alternatives for micronutrients are recommended. Logistical and stocking considerations include validating donated products and exchanging supplies between institutions. Clinical monitoring of patients is essential, and telehealth can be reactivated to provide home support. Cooperation and continuous review of this guide are suggested for adaptation as the situation develops.

1. Coordenador da EMTN do Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, EMTN Clínica São Vicente da Gávea. Rio de Janeiro/RJ, Vice Presidente da SBNPE Gestão 2024-2025
2. Presidente SBNPE Gestão 2024-2025. Coordenadora da EMTN Hospital Mater Dei - Belo Horizonte / MG . Professora Aposentada Medicina / UFMG
3. Coordenador EMTN Casa de Saúde São José Rio de Janeiro. Coordenador Nacional TENUTI / AMIB, Rio de Janeiro/RJ
4. Diretora do Departamento de Nutrologia AC Camargo Cancer Center, São Paulo/SP
5. Coordenador da EMTN Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) e Hospital Israelita Albert Einstein - Unidade GO - Goiânia / GO
6. Coordenador da EMTN do Hospital Sirio-Libanês, São Paulo/SP
7. Farmacêutica EMTN - Hospital São Vicente de Paulo - HSVP Passo Fundo, RS.

INTRODUÇÃO

As graves enchentes que atingiram o estado do Rio Grande do Sul, em maio de 2024, causaram interrupção de diversos serviços e atividades, incluindo o segmento de assistência à saúde. Neste contexto, a terapia nutricional parenteral, enteral e oral foi profundamente abalada, pois ao se tratar de atividade contínua em hospitais e em domicílio, depende de complexo processo na cadeia de suprimentos, formulação e distribuição de insumos.

A interrupção no transporte e na distribuição de produtos vitais, comprometeu gravemente não apenas a capacidade de fornecer a terapia nutricional adequada, mas também o armazenamento e a distribuição, colocando em risco a saúde e o bem-estar de pacientes. Agora, conforme os efeitos de segunda ordem começam a se manifestar, torna-se urgente rever protocolos, otimizar o uso dos estoques existentes e desenvolver alternativas viáveis para garantir o fornecimento de nutrientes essenciais de forma segura e eficaz.

Enquanto aguardamos estimativas precisas dos efeitos diretos e indiretos das enchentes, tornam-se necessárias ações dos mais diversos tipos para mitigar o dano de primeira e de segunda ordem.

Este documento tem como objetivo apresentar diretrizes provisórias da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) para enfrentar essa crise sem precedentes. Nosso foco é estabelecer recomendações claras que priorizem os pacientes mais vulneráveis e forneçam soluções práticas para minimizar os efeitos do desabastecimento, garantindo a continuidade dos cuidados e, a segurança dos pacientes em todo o estado do Rio Grande do Sul.

Dada a natureza dinâmica da situação, essas diretrizes têm caráter provisório. Serão revisadas e atualizadas conforme necessário, à medida que novas informações e desenvolvimentos surgirem.

As principais seções abordadas nessas diretrizes incluem a triagem e priorização de pacientes em situações de escassez de recursos, estratégias de utilização de nutrição parenteral e enteral em situações de desabastecimento; questões logísticas (armazenamento, transporte e distribuição de fórmulas nutricionais); monitoramento e acompanhamento de pacientes em home care; e comunicação eficaz com pacientes, familiares, cuidadores e equipes de saúde.

Triagem e priorização de pacientes em situações de escassez de recursos

1 Considere os pacientes de maior vulnerabilidade em termos de dependência de terapia nutricional parenteral, enteral e oral:

- a. Neonatos e crianças;
 - b. Gestantes em uso de nutrição parenteral (NP);
 - c. Graves e/ou sem trato gastrointestinal viável;
 - d. Desnutridos graves e com deficiências conhecidas;
 - e. Em risco nutricional.
2. Reavalie individualmente pacientes em cuidados paliativos ou em terapia nutricional de conforto.
 3. Reavalie criticamente pacientes com alto risco de morte e a utilidade de terapia nutricional nesse contexto.

Estratégias para nutrição parenteral, enteral e oral em situações de desabastecimento, considere:

1. Reduzir temporariamente a oferta calórica para 80% do VET (Valor Energético Total) ou menos, considerando as reservas do paciente, o estado inflamatório e a tolerância à redução calórica, antevendo a demora da regularização da cadeia logística.
2. Usar módulos de proteínas a fim de perfazer a meta proteica em cenário de redução calórica.
3. Indicar meta proteica de 1,2g/kg peso/dia para pacientes graves.
4. Utilizar fórmulas de nutrição parenteral prontas (considerar os estoques disponíveis) ou manipuladas contendo diferentes tipos de lipídios, incluindo aqueles considerados de menor qualidade, já que a prioridade é manter a vida nesses pacientes. O uso de lipídios de segunda e terceira geração é menos relevante do que garantir a sobrevivência imediata. O tempo de uso deve ser reavaliado conforme as circunstâncias. Durante a escassez, a administração de lipídios para pacientes em NP de longa duração pode ser limitada a duas vezes por semana, geralmente às segundas e sextas-feiras, com dose diária máxima de 50 gramas, se eles estiverem a receber NP por mais de 14 dias ou em casa.
5. Avaliar a utilização de micronutrientes em dias alternados, assim como priorização para populações vulneráveis como neonatos e crianças. Se possível, utilizar via oral para a reposição de micronutrientes. Algumas estratégias conforme o caso:
 - a. Evitar suplementos pediátricos em adultos e vice-versa;
 - b. Considerar redução da dose diária de micronutrientes para 50%;
 - c. Avaliar redução da frequência para 3 vezes/semana;
 - d. Utilizar módulos isolados de tiamina, ácido ascórbico, piridoxina, ácido fólico;
 - e. Considerar não suplementar no primeiro mês de intervenção, se não for paciente criticamente enfermo e sem déficit preexistente.

6. Utilizar fórmulas padrão é solução aceitável para evitar jejum e garantir trofismo intestinal, quando indisponibilidade de fórmulas especializadas.
7. Considerar conversão de fórmulas em sistema fechado para sistema aberto, em hospitais com lactário disponível, em caso de desabastecimento crítico (ver seção Considerações sobre Planejamento, Logística e Estocagem).

Considerações sobre Planejamento, Logística e Estocagem

1. Manter em tela as dimensões de: nível crítico de estoque, duração do desabastecimento, intensidade e extensão.
2. Considere validação abreviada de produtos vindos de doação da indústria farmacêutica e distribuidoras, a fim de mitigar o desabastecimento.
3. Considere padronizar como plano de contingência as bolsas industrializadas, mantendo estoque mínimo necessário no hospital.
4. Estabelecer plano no nível organizacional, para amparo técnico dos profissionais. Trabalhar com equipe interdisciplinar, envolvendo, especialmente Farmacêutico e Lideranças do hospital.
5. Considerar, se possível, o envolvimento do comitê de Bioética nas discussões sobre priorização de pacientes.
6. Pensar sobre a possibilidade de realização de permuta de suprimentos entre instituições da região e nacional.
7. Sinalizar reiteradamente à Liderança da organização o problema da terapia nutricional, garantindo a priorização desses tipos de insumo para assistência à saúde.
8. Notificar, registrar e documentar os eventos adversos relacionados ao desabastecimento. Crie planos de contingência para todas as etapas da cadeia de suprimentos.

Monitoramento e acompanhamento de pacientes

1. Manter o acompanhamento regular dos pacientes em busca de sinais clínicos de desidratação, déficit hidroeletrólítico, calórico-proteico e de micronutrientes.
2. Considerar, para pacientes em home care, a reativação de teleatendimento a fim de prover suporte e diretrizes na conversão de fórmulas enterais prontas para uso para alternativas artesanais.
3. Avaliar de forma crítica quais exames são realmente necessários e com que frequência, uma vez que deve haver também desabastecimento de insumos laboratoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caráter único e dinâmico em que os desafios se apresentam, este documento deve ser entendido como provisório. Convidamos os profissionais militantes na área da terapia nutricional parenteral, enteral e oral a sinalizarem oportunidade de melhoria do documento e do aprendizado de toda a comunidade da terapia nutricional.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

1. Ramos da Cunha HF. Micronutrientes: uma abordagem pragmática. In: Bases da Terapia Nutricional Parenteral e Enteral, Barreto PA. Eds. Manole, 1ª edição 2024, Santana de Parnaíba.
2. Kelleci-Çakır B, Halil M, Demirkan K, Doğanay M. Shortages of clinical nutritional components and management strategies. *Clin Sci Nutr.* 2024;6(1):43-49.
3. Hassig TB, McKinzie BP, Fortier CR, Taber D. Clinical management strategies and implications for parenteral nutrition drug shortages in adult patients. *Pharmacotherapy.* 2014;34:72-84.
4. Mulherin DW, Kumpf V, Shingleton K. Managing nutrition support product shortages: What have we learned? *Nutr Clin Pract.* 2023 Feb;38(1):27-45.

Local de realização do estudo: Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.