ALGORITMO TERAPÊUTICA NUTRICIONAL COVID-19

COVID-19
(Casos Prováveis/Suspeitos/Confirmados)

Meio Hospitalar (Moderado/Severo/Crítico)

Iniciar suporte nutricional assim que doente estiver hemodinamicamente estável. De preferência, 24-48h após admissão em UCI ou em 12h após entubação / ventilação mecânica

Identificar interações fármaco-nutriente

Hipertrigliceridemia: devido ao propofol, síndrome de "tempestade de citocinas" e hemofagocitose

Prevenir perda massa muscular

Rastreio Risco Nutricional e Avaliação do Estado Nutricional

Consultas à distância – por telefone/videochamada

Incluir rastreio para Síndrome de Realimentação (↓P, ↓Mg,↓K)

Via oral está disponível?

Sim → Intervenção nutricional individualizada e Adequação alimentar (remoto)

Não → Candidato para NE?**

Não → Iniciar NP* (complementar ou total)

Analisar caso-a-caso
- Via periférica para os que não atingem necessidades nutricionais por via oral/NE
- NPT: assegurar ómega 3, micronutrientes,…

Monitorização laboratorial
Avaliar transição para NE/via oral

Sim → **Doente Crítico:**
15-20 kcal/kg peso/dia
1,3g proteína/kg peso/dia

Dependendo das comorbilidades:
25-30kcal/kg peso/dia
1-1,5g proteína/kg peso/dia

Obesidade: usar peso ajustado

Em caso de suporte com ONAF ou ventilação não invasiva, privilegiar a ingestão oral ou NE

NP se não for possível

Prevenir perda massa muscular

Quarentena (Moderado/Baixo)

Assegurar, um adequado e suficiente, aporte energético, proteico e em micronutrientes, incluindo Vit. A e Vit. D. Atividade física adaptada.

SNO, se necessário.

Ingestão alimentar ≤75% das necessidades diárias? Iniciar SNO progressivamente.
Analisar caso-a-caso: como suplemento ou fonte alimentar única

SNO devem fornecer ≥400 kcal/dia + ≥30 g de proteína/dia, durante pelo menos 1 mês. Reavaliar a eficácia e o benefício esperado do SNO após 1 mês.

SNO Padrão
- Normocalórico, Normoproteico (200 kcal/7,6g proteína; 200 ml)
- Normocalórico, Hiperproteico (250 kcal/18,8g proteína; 200ml)
- Hipercalórico, Normoproteico (300-400 kcal/8-12g proteína; 125/200ml)
- Hipercalórico, Hiperproteico (281-400 kcal/17,5-20g proteína; 125/200ml)
- Hipercalórico, Hiperproteico com alto teor Vit. D (400 kcal/20g proteína/10µg Vit.D; 200ml)
- Hipercalórico, Hiperproteico em pudim/creme (201-250 kcal/12-12,5g proteína; 125g)

SNO específicos
- Diabetes (188-300 kcal/9,4-15g proteína; 125g/200ml)
- Feridas crónicas (20 kcal-248 kcal/3-5g arginina; 200ml/7g)
- Disfagia (espessantes, água gelificada, SNO espessados: 206-400 kcal/10-20g proteína; 125-200ml/150g)
- Malabsorção (100-200 kcal/3,7-9,3g proteína; 125g/200ml)
- Doença Renal (400 kcal/6g proteína; 200ml)
- Doença Hepática (260 kcal/8g proteína; 200ml)

Preferir SNO prontos a usar. Monitorizar a adesão (remoto): Variar sabores, consistências e apresentações; fornecer entre as refeições principais; se necessário dar num copo; fornecer à temperatura de preferência (ambiente/frio); após a abertura conservar no frigorifico e consumir em 24h

Tolera SNO? É suficiente?

Não → Candidato para NE?**

Sim → Continuar SNO e adequação alimentar

Não → Estável/Possível iniciar NE?

Não → Iniciar NP*

Sim → Iniciar com baixo débito e ↑ progressivamente na 1ª semana

- Fase aguda: ↑ nec. proteicas e ↓ nec. energéticas (ómega-3 para SDRA)
- Bomba de administração; sistema gravidade caso não existam bombas
- Reabilitação física

Em casos de risco sind. realimentação: fornecer 25% das nec. energéticas nas 1ª 72h + Monitorização P, Mg, K

↓ Débito em caso de intolerância

Considerar:
- Bolsas semi-elementares
- Acesso pós-pilórico
- Procinéticos

NE com boa tolerância?

Não → Iniciar NP*

Sim → ↑ progressivamente a dose e atingir objetivos nutricionais na 1ª semana

Avaliar transição para via oral + Rastreio disfagia

Tratar/ Reavaliar

Baixar débito/ Pausa

Sim → Algumas destas alterações está presente?

Não → ↑ progressivamente a dose e atingir objetivos nutricionais na 1ª semana

Avaliar transição para via oral + Rastreio disfagia

Verificar instabilidade hemodinâmica:
- Posição em decúbito ventral
- Pressão arterial <65mmHg
- ↑ níveis lactato
- Fluidos e vasopressores

Verificar tolerância GI:
- Íleus
- Intolerância administração (diarreia, náuseas, vómitos, distensão abdominal, hemorragia GI,…)

Limitar avaliação resíduo gástrico para os com risco de intolerância

SNO – Suplementos Nutricionais Orais; NE – Nutrição Entérica por Sonda; NP – Nutrição Parentérica; NPT – Nutrição Parentérica Total; ONAF – Oxigénio Nasal de Alto Fluxo

Bibliografia: Singer P, et al. Clin Nutr 2019; 38: 48-79; Gomes F. et al. Clin Nutr 2018;37:336-353; Volkert D, et al. Clin Nutr 2019;38:10-47; Cederholm T, et al. Clin Nutr. 2017;36:49-64; Barazzoni R, et al. Clinical Nutrition. 2020