

<b>IAG</b>			
<b>DECLARAÇÃO DE ESCOPO DO PROJETO</b>			
<b>SCOPE STATEMENT</b>			
Preparado por	ADRIANA GARÓFOLO	Data Junho de 2010	Versão 1.0

### **I. Título do projeto**

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA PARA HOSPITAIS, CLÍNICAS E AMBULATÓRIOS

### **II. Proposta**

Realizar avaliação da Instituição contratante, diagnosticar a situação e viabilidades, para a implantação de rotina de atendimento nutricional, por meio de propostas para garantir avaliação e diagnóstico nutricional, protocolo de atendimento e orientação nutricional, medidas de educação alimentar e terapia nutricional enteral e parenteral.

### **III. Objetivo do projeto**

1. Implantar métodos de Avaliação Nutricional e Anamnese Alimentar
2. Desenvolver e implantar protocolos de atendimento nutricional por meio da anamnese adequada a cada situação/tipo de paciente;
3. Desenvolver e implantar protocolos de acompanhamento nutricional e cálculo de dietas
4. Propor e implantar medidas de intervenção e orientação nutricional para as diferentes situações e condições clínicas;
5. Propor diretrizes para a terapia nutricional enteral e parenteral;
6. Verificar necessidade de desenvolvimento e implantar planos de educação alimentar para a população atendida;
7. Ministrara aula/palestra referente ao tema da clínica em questão para facilitar a implantação.

### **IV. Descrição do projeto**

#### **1. Justificativa da solução do projeto**

A desnutrição atinge uma grande porcentagem de pacientes internados e indivíduos doentes. De acordo com os dados do IBRANUTRI (2001), 48% dos pacientes hospitalizados no Brasil apresentam algum grau de desnutrição, estando, a desnutrição grave, presente em 12% dos casos. A desnutrição também esteve associada ao maior tempo de hospitalização.

Sabe-se que a desnutrição e as deficiências nutricionais estão claramente associadas ao maior risco de infecção, principalmente no âmbito hospitalar. Por isso, o cuidado com a alimentação e, principalmente, medidas e técnicas adequadas de terapia nutricional são fatores que podem apresentar impacto no tempo de recuperação do paciente, no prognóstico, na qualidade de vida e, além disso, na redução dos custos hospitalares gerais.

O trabalho desenvolvido para melhorar o atendimento nutricional visa principalmente a busca de melhoria no prognóstico e qualidade de vida dos pacientes, atuando na prevenção da desnutrição, principalmente em indivíduos portadores de doenças crônicas ou de condições clínicas atuais graves.

Benefícios para a empresa  
(hospital/clínica/ambulatório):

1. Melhorar a qualidade do serviço nutricional;
2. Reduzir risco de infecção hospitalar;
3. Diminuir custos;
4. Melhorar a qualidade do serviço oferecido;
5. Aumentar possibilidade de lucro.

Benefícios para o paciente:

1. Melhorar a qualidade de vida dos pacientes;
2. Reduzir risco de complicações gerais e infecção;
3. Aumentar a resposta aos tratamentos implantados;
5. Prevenir a desnutrição;
6. Melhorar a sobrevida.

## 2. Metodologia

A implantação do serviço de Nutrição Clínica será realizada por profissional especialista, que permanecerá na instituição durante um período de tempo estipulado em contrato, para garantir o aprendizado do setor de nutrição e afins quanto aos procedimentos que serão implantados. Tais procedimentos deverão ser de acordo com o número de leitos/pacientes ou outras condições do local a necessitarem do serviço de nutrição clínica.

O especialista realizará a avaliação da situação e desenvolverá um plano de implantação especialmente para a Instituição contratante, com relatório detalhado das práticas e procedimentos.

Na rotina da intervenção nutricional, alguns critérios e procedimentos serão desenvolvidos para garantir o sucesso da mesma:

1. Critérios para a indicação de terapias específicas: suplementos orais, sondas e nutrição parenteral;
2. Critérios de contra-indicação de passagem e uso de sondas e nutrição parenteral
3. Avaliação da eficiência da intervenção/ terapia nutricional;
4. Critérios para a escolha dos procedimentos de terapia nutricional (posição da sonda, tipo de sonda, dieta adequada a ser administrada pela sonda, uso de medicamentos para auxiliar na tolerância e motilidade gástricas, via de nutrição parenteral e prescrição da

mesma), critérios de progressão e retirada/desmame da TN, técnica de administração das dietas, uso de bomba de infusão e técnica de higiene e preparo das dietas enterais.

## **V. Histórico do Proponente**

**O IAG • Instituto Adriana Garófolo** : "Fundado pela Dra Adriana Garófolo

- Mestre e Doutora em Nutrição pela UNIFESP (2000 e 2006). Coordenadora do Serviço de Nutrição Clínica do IOP – GRAACC – UNIFESP por 11 anos, atuando na oncologia ambulatorial, enfermaria, UTI e TMO. Atualmente Diretora Científica do IAG, coordenadora das áreas de ensino, assistência e pesquisa do mesmo, Professora da disciplina de Nutrição e Câncer de vários cursos de pós-graduação lato senso: Nutrição Humana (IMEN), Nutrição Oncológica (PUC Curitiba), Nutrição Clínica (NECPAR Maringá) e Oncologia Multiprofissional (Hospital Israelita Albert Einstein). Orientadora de trabalho de conclusão dos alunos da pós-graduação IMEN e Co-orientadora de teses pela UNIFESP.

## **VI. Valores de investimento**

Os valores variam de acordo com a complexidade do local e número de unidades clínicas diferentes envolvidas no processo. Exemplo: unidade de cuidados intensivos, oncologia, enfermaria geral, unidade de transplante etc. Cada uma representa uma unidade clínica distinta.

Atenciosamente,

Dra Adriana Garófolo