

Anamnese



A história milenar da anticoncepção

A

história da anticoncepção é milenar, você sabia? Confira!

pg 02



L.U.T.E.

Conheça a Liga de Urgência, Trauma e Emergência.

pg 04

I Jornada Acadêmica de Medicina

O

grupo PET desenvolveu, nos dias 9 e 10 de outubro de 2012, a I Jornada Acadêmica de Medicina. Confira a matéria na íntegra.

pg 02

Editorial

Olá queridos leitores, o nosso grupo PET conta, agora, com a colaboração de oito novos peteanos, para fortalecer ainda mais as atividades já desenvolvidas e implementar novas ações. Boas vindas aos novos membros do grupo e obrigada a todos que participaram da seleção.

Esta edição traz a matéria “anticoncepção: conhecer para se praticar” que descreve o histórico da contracepção, os principais métodos contraceptivos existentes, os disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, suas principais características e importância no planejamento familiar e na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Simplesmente imperdível, confira!!!!

Outra matéria imperdível desta edição é “Terapia Nutricional no Trauma: os benefícios da nutrição precoce”, em parceria com a Liga de Urgência, Trauma e Emergência, a LUTE; fundada em 2008 e que conta com diversas atividades extracurriculares, sob a coordenação do Prof. Msc. Alberto Bicudo Salomão. O texto destaca a importância, benefícios, indicação e outros aspectos clínicos da terapia nutricional precoce, enteral ou parenteral, no paciente traumatizado, que, em decorrência de sua situação apresenta alterações metabólicas que podem ser minoradas mediante utilização adequada deste tipo de terapia. Vale a pena conferir!!!!

A equipe do Anamnese disponibiliza espaço para críticas, elogios e sugestões de matérias dos leitores. Obrigada pela confiança, boa leitura!!!!

Expediente



O Jornal “Anamnese” é produzido pelo Programa de Educação Tutorial (PET-Medicina).

Publicação experimental dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso.

Equipe

Equipe editorial e redatores:

Andrea Regina Spinetti
Bruna Luíza Fernandes
Carlos Henrique da Rocha Junior
Fernanda Bacagini Guedes
Gabriel Lopes de Amorim
Marcus Vinícius Oliveira
Marta Carolina Marques Sousa
Natália Ferreira D'Artibale

Diagramação e colaboração:

Vicente Mamede de Arruda Filho

Revisores:

Alexandre Paulo Machado
Livia Pulcherio

I Jornada Acadêmica de Medicina

O Programa de Educação Tutorial (PET) desenvolve atividades acadêmicas, que integram ensino, pesquisa e extensão. Inserido no Projeto Pedagógico Institucional, desenvolve suas atividades baseadas em temas relacionados à ambiência universitária, principalmente dentro do contexto de saúde e ensino, baseado em quatro eixos: Educação e Saúde, Tecnologia e Saúde, Informação e Saúde e Ambiência Universitária.

A fim de contemplar esses pilares, o grupo PET medicina desenvolveu, nos dias 9 e 10 de outubro de 2012, a I Jornada Acadêmica de Medicina. O evento foi organizado pelos integrantes do grupo e coordenado pelo professor doutor Alexandre Paulo Machado (tutor do PET-Medicina), na Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Mato Grosso. Sem custo de inscrição, foi sediado no Centro Cultural dessa instituição e contou com palestrantes especialistas, reconhecidos nacional e internacionalmente nas suas áreas de atuação.

A jornada abordou temas que variaram desde biologia molecular (Terapia celular – da pesquisa a aplicação médica) à temática de importante relevância social, como Sono, Saúde e Sociedade. Além disso, o público também foi contemplado com uma palestra que expôs a realidade de uma das mais visadas especialidades médicas da atualidade: a dermatologia (Dermatologia e suas subespecialidades nos dias de hoje). A tabela 1 contém mais detalhes da programação.

Graças à dedicação da comissão organizadora (composta pelos alunos e tutor do grupo PET-Medicina), à disposição e vasto conhecimento dos palestrantes, além do interesse dos espectadores, mesmo em período conturbado (pós-greve), houve grande adesão, assiduidade e satisfação do público. As palestras contemplaram todos os temas com grande qualidade técnica e de maneira didática.

Dia	Horário	Palestra	Palestrante
09 de outubro	Das 19:00 as 22:00	Terapia Celular: Da pesquisa à aplicação médica	Dra. Ana Claudia Oliveira Carreira
10 de outubro	Das 08:00 as 13:00	Dermatologia e suas subespecialidades nos dias de hoje	Prof. Dr. Marcos Floriano
		Sono, saúde e sociedade	Prof. Dr. Sergio Tufik

Dessa forma, o grupo PET-Medicina se orgulha em afirmar que a I Jornada Acadêmica de Medicina foi um sucesso!

Levando em conta a experiência adquirida nesse evento, realizado em 2012, os peteanos, agora com novos integrantes, novas ideias e empolgação, visam desenvolver um evento neste ano, com os mesmos objetivos (promover e relacionar educação e saúde, tecnologia e saúde, informação e saúde e ambiência universitária). Esperam que o novo ciclo de palestras possa contemplar um leque maior de conhecimentos na área de saúde e sociedade, com maior carga horária, a fim de desenvolver de forma mais completa tais assuntos.

Informações mais precisas acerca desse novo evento serão disponibilizadas ao longo do ano nos principais espaços de divulgação das atividades do grupo: blog do PET-Medicina (<http://petmedicinaufmt.blogspot.com.br/>) e murais da faculdade de medicina, além de cartazes distribuídos pela universidade e outros locais de ensino relacionados.



Petiana Renata Andrade, Doutora Ana Claudia Ferreira Carreira e Professor Tutor do PET Alexandre Paulo Machado, durante palestra sobre aplicabilidade da terapia celular.

Artigo

Anticoncepção: conhecer para se usar

Desde a antiguidade, procuram-se métodos anticoncepcionais que, simultaneamente, evitem gravidez e garantam o prazer sexual. Exemplo disto eram as pastas feitas com mel e ervas naturais usadas pelas mulheres gregas no século II a.C. e as infusões que causavam a esterilidade masculina definitiva. Após a descoberta da relação entre sêmen e concepção é que se popularizou a prática do coito interrompido. Posteriormente, na Roma Antiga, foram criados a partir de bexiga de animais, os primeiros envoltórios masculinos, que em 1844 passaram a ser de borracha vulcanizada. Porém, somente em 1992, é que foi lançado o primeiro preservativo feminino.

O sistema hormonal feminino que, em média, dura 28 dias é hierarquicamente subdividido em: hipotálamo que libera o hormônio liberador de gonadotropina (GnRH), seguido da hipófise anterior que secreta hormônio folículo - estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH) e, por último os ovários secretam estrógeno e progesterona, em resposta ao estímulo hipofisário. O GnRH atua na fase inicial do ciclo, estimulando a liberação ovariana de FSH e LH. Estes hormônios, em especial o FSH, aceleram o desenvolvimento de 6 a 12 folículos primários por mês. Os folículos primários permanecem latentes desde a vida intrauterina, porém, quando da ação de FSH e LH retornam as suas atividades mitóticas (fase proliferativa). A ação do FSH e do estrogênio

sob os folículos os torna mais responsivos ao LH, com maior estimulação folicular e liberação de estrogênio. Sabe-se que um dos folículos se desenvolve mais que os outros, constituindo o futuro óvulo. Na primeira metade do ciclo menstrual, o LH atinge o seu pico máximo de concentração, quando isto ocorre há redução na concentração de estrogênio e aumento da liberação de progesterona, consequentemente o folículo se rompe e o óvulo é liberado. Este evento é chamado de ovulação período no qual há maior propensão à gravidez, caso esta não ocorra, os níveis de estrogênio, progesterona, LH e FSH tendem a decrescerem, até uma taxa mínima, caracterizando o fim do ciclo. Neste, o endométrio descama, caracterizando a menstruação. A compreensão fisiológica do ciclo menstrual feminino permite o uso correto de métodos contraceptivos.

Segundo o portal brasil.gov, o Ministério da Saúde deve fornecer, gratuitamente, à população, oito tipos distintos de contraceptivos. São eles: o preservativo feminino e masculino (camisinha), a pílula oral, a minipílula, a injetável mensal, a injetável trimestral, o dispositivo intrauterino (DIU), a pílula anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte), diafragma e anéis medidores. Todavia, estes não são os únicos métodos de contracepção disponíveis no mercado.

Os métodos de anticoncepção são classificados em reversíveis (método de barreira

e hormonais) e métodos irreversíveis (cirúrgicos). Confira abaixo a ação de cada um deles.

I) MÉTODOS HORMONAIS

a) **Anticoncepcionais orais combinados (AOC's):** ou pílula, é o método mais utilizado por mulheres casadas ou em idade fértil (15 a 49 anos), tendo taxa de falha entre 0,6 e 1% sob uso contínuo, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO). A composição destes é de estrogênio e progesterona variável conforme a posologia. O estrogênio em praticamente todas as pílulas é o etinil estradiol, variando a concentração entre 15, 20, 30, 35 e 50 µg, de acordo com a pílula. Os progestogênicos são: norgestimato, desogestrel, gestodene, norgestrel, levonorgestrel, ciproterona e drospirenona. A principal ação destes hormônios é a inibição da ovulação, evitando-se o pico de LH, além de mudarem a consistência do muco vaginal, dificultando a penetração do espermatozoide. O principal mecanismo de ação dos anticoncepcionais orais de uso diário é a manutenção de níveis hormonais constantes (progesterona e estrógeno), assim como ocorre durante a gestação.

- **Monofásicos:** apresentam 21 ou 22 comprimidos todos com a mesma composição, algumas marcas, além das pílulas ativas apresentam mais 7 pílulas placebo, completando o ciclo de 28 dias.

proporções diferentes de estrogênio e progesterona, tomadas em momentos distintos do ciclo menstrual.

- **Trifásico:** contém três tipos de pílulas ativas, com quantidades diferentes dos hormônios.

O comportamento das concentrações hormonais em um ciclo menstrual, sem e com o uso de ACO, pode ser visto no esquema ao final do artigo.

b) Pílulas de progestógeno ou minipílulas: apresentam apenas progestogênio em torno de 50 a 10% das concentrações dos AOC's. Sua principal ação é o espessamento do muco cervical que dificulta a penetração do espermatozoide, também, mas não obrigatoriamente, inibe a ovulação, por impedir o pico de LH pré-ovulatório. A sua taxa de falha, em uso contínuo é cerca de 1%. As cartelas disponíveis no Brasil contêm: noretisterona 0,35 mg 35 pílulas ativas, levonorgestrel 0,030 mg 35 pílulas ativas e linestrenol 0,5 mg 28 pílulas ativas.

c) Implante Subdérmico: contém progestogênio com liberação decrescente ao longo de três anos de uso e taxa de falha entre 0 e 0,08%.

d) Adesivo Transdérmico: As substâncias ativas são liberadas diretamente na corrente sanguínea, a saber: norelgestromina (progestogênio derivado do norgestimato), liberada na dose de 150 µg/dia e etinil estradiol, na dose de 20 µg/dia. O principal mecanismo de ação é a anovulação.

e) Contraceção Hormonal Injetável (mensal): combinação de estrogênio (estradiol) e progestogênio para uso parenteral (IM), mensal. A taxa de falha é de 0,1% a 0,6%, durante o primeiro ano de uso.

f) Contraceção Hormonal Injetável Somente com Progestogênio (trimestral): consiste em acetato de medroxiprogesterona (AMP), na dose de 150 mg a cada três meses. A taxa de falha é de 0,3% no primeiro ano de uso. O mecanismo principal de ação é a inibição da ovulação.

Conforme o Ministério da Saúde, os anticoncepcionais são medicamentos e, por isto, possuem efeitos adversos e contraindicações. Estes riscos são o aumento da mortalidade por doenças cerebrovasculares e câncer de colo uterino, verificado em estudos em pacientes com mais de dez anos

de uso contínuo dos hormônios. Há um aumento discreto da pressão sistólica e diastólica que se reverte logo da interrupção medicamentosa. O tabagismo, principalmente, nas mulheres acima de 45 anos de idade, associado ao uso de AOC's, aumenta em até 87% o risco de infartos e outras complicações cardiovasculares. No entanto, é necessário mais estudos sobre esta associação.

Em muitas pacientes, estuda-se a associação entre anticoncepcionais orais e cânceres, porém isto não foi comprovado, principalmente, em relação às neoplasias de mama, ovário, endométrio e útero.

A polêmica maior sobre os anticoncepcionais orais reside na associação entre estes e tromboembolismo. Segundo pesquisa realizada em 1995, pela Organização Mundial da saúde (OMS), mulheres que utilizam AOC's aumentam em quatro vezes a possibilidade de evento tromboembólico, após cinco anos de uso contínuo. Este estudo fez com que as pílulas reduzissem, a partir de 2001, as suas concentrações hormonais, buscando-se minimizar os riscos. Ressalta-se que a mortalidade por trombose venosa profunda, nas pacientes estudadas foi pequena (3%) e que efeitos adversos maiores são raros, restringindo-se aos grupos com fatores desencadeantes e condições de vida previamente desfavoráveis.

f) Dispositivos Intrauterinos: artefatos de polietileno, que podem ser revestido de cobre ou progestogênio. Os dispositivos de cobre alteram a consistência do muco cervical; o dispositivo de levonorgestrel, além do efeito sobre o muco, também suprime os receptores de estrogênio no endométrio, com inibição da passagem dos espermatozoides na cavidade uterina. A taxa de falhas fica em torno de 0,6% a 1,4% com os dispositivos de cobre no primeiro ano de uso. Para o dispositivo medicado com levonorgestrel a taxa de falhas é de 0,1% no primeiro ano de uso.

g) Anticoncepção Oral de Emergência: Não deve ser utilizada de rotina como método anticoncepcional. Vários mecanismos podem intervir, dependendo do período do ciclo em que ocorre a relação sexual desprotegida e a tomada das pílulas. Os mecanismos mais estudados são a inibição e o retardo da ovulação, a alteração na função do corpo lúteo, a interferência no transporte ovular e na capacitação de espermatozoides, e fatores que interferem na fertilização. Os seus tipos e composi-

ção são: apenas de progestogênio (Levonorgestrel 0,75 mg) ou combinados (0,25 mg de levonorgestrel e 0,05 mg de etinilestradiol ou 0,15 mg de levonorgestrel e 0,03 mg de etinilestradiol).

II) MÉTODOS DE BARREIRA

Impedem o encontro de gametas e previnem a transmissão de DST's. São eles:

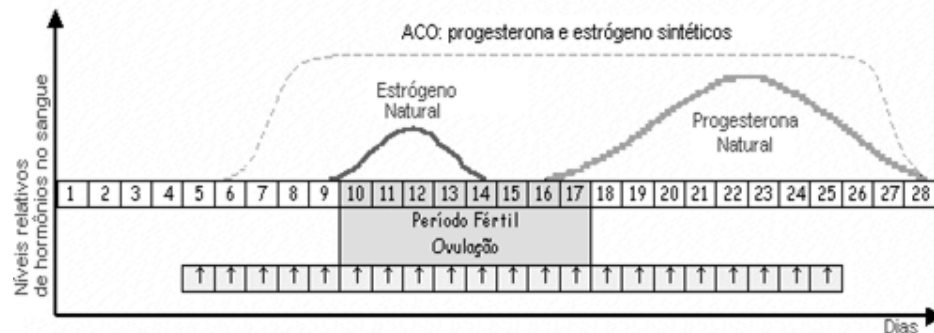
- **Condom (camisinha):** suas taxas de ruptura são inferiores a 5%. Seu preço é acessível, variando entre R\$7,50 a R\$10,00, os exemplares femininos, e de, em média R\$5,00, os modelos masculinos.

- **Diafragma:** anel flexível coberto por uma membrana de silicone ou látex. O diafragma bloqueia a penetração dos espermatozoides no útero e tubas. A sua taxa de falha chega a 20%. O seu uso não é totalmente seguro para transmissão de HI/Aids, embora seja efetivo pra as demais DST's.

III) MÉTODOS CIRÚRGICOS

Métodos de esterilização que tendem a ser definitivos na maioria dos casos. A esterilização feminina consiste na ligação das tubas uterinas, a masculina na ligação dos canais deferentes. A laqueadura tubária falha em torno de 0,5%. A taxa de falha da vasectomia é muito baixa, em torno de 0,1% a 0,15%. A legislação brasileira faz algumas exigências para que a cirurgia se realize: ser mulher ou homem, com capacidade civil plena, em idade de 25 anos ou com dois filhos e que manifeste a vontade de submissão à cirurgia, pelo menos, 60 dias antes da realização da mesma.

A contracepção é de decisão conjugal que perpassa o âmbito individual de cada parceiro. As taxas de fertilidade feminina reduziram-se em aproximadamente 70% nos últimos 50 anos, em 1960 o número de filhos por mulher era de 6:1, hoje é de 1,86: 1. A escolha deve ser planejada conforme a idade e a disponibilidade de adesão. Seja qual o método empregado, é necessário que a compreensão do mecanismo do mesmo, para que se tenha o empoderamento sob o seu próprio corpo, favorecendo o planejamento familiar consciente.



O comportamento das concentrações hormonais em um ciclo menstrual, sem e com o uso de ACO.

Conheça a Liga de Urgência, Trauma e Emergência (LUTE)

A Liga de Urgência, Trauma e Emergência (LUTE) foi fundada em novembro de 2008, tendo como membros fundadores 13 docentes ligados ao corpo clínico de cirurgiões do Departamento de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Ciências Médicas da UFMT e três discentes: Caroline Vilela Nascimento, Larissa Miranda Xavier Vieira e Natália Silva Rodrigues - todas acadêmicas da 41ª Turma de Medicina da UFMT. Desde sua fundação, a Liga segue sob coordenação docente do cirurgião, professor MSc. Alberto Bicudo Salomão. Para cumprir o objetivo de ensino, pesquisa e extensão, de forma integrada, a LUTE trabalha com atividades extracurriculares semanais, sendo estas: aulas teóricas (temas fundamentais e de atualização na área de trauma, urgência e emergências médicas e práticas (utilizando a Estação de Treinamento Prático da FM/UFMT) e reunião de todos os ligantes com o coordenador, além de estágio prático no Box de Emergência do Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, onde os integrantes se dividem em pequenos grupos, organizados por rodízio entre quatro períodos semanais e acompanham procedimentos em casos de trauma, urgência e emergência. No ano de 2012, a LUTE passou por processo seletivo para entrada de novos ligantes e continua atuante.

Terapia Nutricional no Trauma: os benefícios da Nutrição Precoce

Em 2011 foi apresentado pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica e Associação Brasileira de Nutrologia, o projeto multidisciplinar DITEN - Diretrizes Brasileiras em Terapia Nutricional, o qual tem como objetivo, com base em evidências científicas de trabalhos nacionais e internacionais, padronizar os procedimentos em terapia nutricional que devem ser adotados em todos os hospitais do Brasil.

Entende-se por Terapia Nutricional (TN) o conjunto de procedimentos terapêuticos que visam à manutenção ou recuperação do estado nutricional por meio da Nutrição Parenteral (alimentação via venosa) ou Enteral (alimentação via sondas ou oral), realizados nos pacientes incapazes de satisfazer adequadamente suas necessidades nutricionais e metabólicas por via oral.

Um assunto em particular no DITEN aborda a TN no Trauma. Um tema de grande importância, uma vez que a TN no Trauma se faz necessária, pois a resposta orgânica que se segue após o trauma grave, pelos seus componentes neuroendócrino, inflamatório e celular, caracteriza-se por uma série de alterações metabólicas. Estas aumentam o catabolismo e depletam o organismo de nitrogênio, além de provocarem profundas mudanças no metabolismo glicídico e lipídico, e de aumentarem entre quatro e cinco vezes os valores basais da excreção urinária de nitrogênio. Toda essa dinâmica leva rapidamente um organismo previamente saudável, do ponto de vista nutricional, a um estado de desnutrição aguda grave e a instalação propicia o aparecimento de

infecções, distúrbios respiratórios e dificuldade de cicatrização.

(Jornal Anamnese) - Qual o objetivo da TN no trauma?

(Professor José Eduardo Aguilar) - O objetivo primário é minimizar catabolismo, impedir que o paciente se desnute ou, se a desnutrição já estiver instalada, que ela não se agrave. Além disso, visa a minimizar a perda de massa magra e, ao mesmo tempo, fornecer calorias para o organismo. Nos últimos anos, dentre os objetivos da TN, passou-se a incluir também a imunomodulação (para minimizar a resposta pró-inflamatória – SIRS, e a resposta anti-inflamatória compensatória – CARS, e, por conseguinte, equilibrar o paciente do ponto de vista imunoinflamatório, para que ele atinja o MARS - mixed anti-inflammatory-inflammatory response syndrome, com mínimo de repercussão sistêmica).

(Jornal Anamnese) - Qual é a melhor via para a implementação da TN em pacientes com trauma?

(Professor José Eduardo Aguilar) - A TN pode ser implementada com o uso de terapia nutricional parenteral (TNP) ou terapia nutricional enteral (TNE) ou pela associação de TNP e TNE. Em casos selecionados, a TN oral pode ser indicada. Dentro do paradigma da evidência, estudos randomizados controlados demonstram que a oferta de nutrientes no tubo digestivo associa-se a menor morbidade infecciosa e tempo de internação.

(Jornal Anamnese) - Qual a prescrição de TN no Trauma?

(Professor José Eduardo Aguilar) - a) Calorias: sabe-se que entre 20 e 25 kcal/kg de peso corporal por dia preenche as necessidades nutricionais da maioria dos pacientes críticos com trauma moderado a grave, nos primeiros dias, quando a SIRS é sobrepujante. Pacientes mais estáveis devem receber 30-35 kcal/kg/dia.

b) A quantidade de proteínas em torno de 1,2 a 2,0 g/kg de peso corporal por dia é considerada ideal para o paciente com trauma.

c) Imunonutrientes beneficiam o paciente, vítima de trauma moderado e grave e também devem ser prescritos precocemente na TN. A título de esclarecimento a imunonutrição diz respeito à adição de nutrientes específicos na nutrição enteral ou parenteral, com propriedades para melhorar a resposta imunológica do paciente. O exemplo mais conhecido de imunonutriente prescrito em situações de trauma é a glutamina, já que após trauma ocorre escassez desse aminoácido, que é o principal nutriente para o enterócito e células do sistema imunológico.

d) Pré, probióticos e simbióticos: três estudos randomizados realizados em traumatizados demonstraram efeitos benéficos desse uso. Bactérias como *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* na forma de probióticos, ou em combinação com prebióticos (simbióticos), podem ajudar na manutenção da barreira mucosa e da modulação da resposta imunológica sistêmica. O uso de simbióticos foi relacionado com diminuição significativa em infecções, sepsis, dias em ventilação mecânica invasiva e dias na UTI.

(Jornal Anamnese) - Qual a indicação

para implementação da TN PRECOCE?

(Professor José Eduardo Aguilar) - A TN especializada, TNP ou TNE está indicada precocemente nos casos de trauma moderado ($ISS > 16$ e ≤ 20) e grave ($ISS > 20$). Os pacientes geralmente necessitam de TNP ou TNE, ou de ambas, em associação. Em alguns casos, quando a via oral é permitida deve ser preferencialmente suplementada com fórmulas enterais adequadas.

(Jornal Anamnese) - Qual o tempo ideal para implementação da TN PRECOCE?

(Professor José Eduardo Aguilar) - Baseando-se em estudos clínicos controlados e randomizados e em meta-análise, o início da TN deve ser precoce (até 48 horas e de preferência nas primeiras 24 horas) após o trauma, desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável. Entretanto, estudos recentes demonstram que o uso de drogas vasoativas para a manutenção da estabilidade hemodinâmica não contraindicam o início da TN, desde que a dose seja baixa e o paciente já esteja estável. A TNE, nesses casos, deve ser restrita e conservadora (10-15 mL/hora) até que se atinja a estabilidade hemodinâmica. A TNE pode proteger a mucosa e evitar maior dano, pois aumenta o fluxo sanguíneo local (hiperemia pós-prandial).

(Jornal Anamnese) - Quais os benefícios da implementação da TN PRECOCE?

(Professor José Eduardo Aguilar) - Há diversos estudos que comprovam os benefícios da TN precoce no Trauma. Pode-se dizer que a TNE precoce oferece mais benefícios, ao reduzir complicações sépticas e risco de falência de múltiplos órgãos. Observe exemplos de benefício para grupos específicos:

a) Pacientes politraumatizados em ventilação mecânica: após TNE precoce apresentaram melhor tolerância, receberam volume maior da dieta e apresentaram menor ocorrência de pneumonia.

b) Paciente grande queimado: apresenta, caracteristicamente, grande aumento do gasto energético e perda nitrogenada. O retardo na oferta de nutrientes nesse grupo de pacientes relaciona-se com maior intolerância (gastroparesia) e piores resultados clínicos e metabólicos. Vários estudos comprovam que a TNE precoce em queimados é bem tolerada, reduz riscos de complicações e atenua o hipermetabolismo.

c) Paciente com trauma cranioencefálico (TCE), no qual o gasto energético também é alto, existe evidência sugerindo que a oferta de nutrientes após uma semana do trauma aumenta a mortalidade. Uma recente meta-análise mostrou que há tendência a menor mortalidade com a oferta precoce de nutrientes no TCE.

Vimos então a importância de conhecermos a fundo a TN no Trauma, bem como de se implementar precocemente esta nutrição após uma avaliação do estado nutricional dinâmica e precisa, de modo que consigamos diminuir a morbidade, o tempo de hospitalização e mortalidade em pacientes com associação de desnutrição e trauma.