

Triagem Nutricional em Pediatria

Última revisão: 12/08/2013
Estabelecido em: 30/06/2009

Responsáveis / Unidade

Cibelle de Pinho Talma - Nutricionista | HJPII
Olindina Neme Barbosa Miranda - Nutricionista | HJPII

Colaboradores

ENUPE - HJXXIII

INTRODUÇÃO / RACIONAL

A desnutrição infantil continua a ser um dos problemas mais importantes de saúde pública no mundo, devido a sua magnitude e conseqüências desastrosas para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento das crianças. É uma doença de natureza clínico-social multifatorial cujas raízes podem se encontrar na pobreza ou podem estar associadas a limitações do aproveitamento dos nutrientes, impostas por doenças.

A desnutrição hospitalar eleva consideravelmente o risco de morbimortalidade, a permanência e os custos da internação hospitalar, desfavorecendo a rotatividade dos leitos e o atendimento à população, elevando também o custo social. A identificação de agravo nutricional na internação possibilita a adequação do tratamento, por isso esta avaliação deve fazer parte da rotina dos cuidados das crianças.

Tão importante quanto diagnosticar a desnutrição é avaliar o risco naqueles pacientes em situações que podem comprometer o estado nutricional.

As avaliações subjetivas tem como base a interpretação semiológica dos sinais e sintomas clínicos e exame físico do paciente como indicadores nutricionais. Consiste na anamnese e exame físico, nas avaliações, principalmente de perda de peso relatada pelo próprio paciente ou acompanhante, diminuição do tecido adiposo e muscular analisada pelo investigador e alterações da ingestão alimentar relativa ao habitual e capacidade funcional.

A triagem nutricional dos pacientes pediátricos à internação torna-se importante, já que identifica os pacientes em risco nutricional, o que interfere diretamente na evolução clínica da criança permitindo a intervenção precoce da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN).

OBJETIVOS

1. Triar os pacientes pediátricos;
2. Identificar o risco nutricional;
3. Realizar intervenção precoce pela EMTN nos pacientes com médio e alto risco nutricional.

SIGLAS

EMTN - Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional
TN - Terapia nutricional

MATERIAL / PESSOAL NECESSÁRIO

- Impresso de Triagem Nutricional em Pediatria (**ANEXO I**);
- Paciente e acompanhante;
- Profissional treinado: equipe de enfermagem, nutricionista, médico, estagiário.

ATIVIDADES ESSENCIAIS

Todos os pacientes internados nas unidades pediátricas deverão fazer a triagem nutricional. A escolha do método STRONG_{kids}^(5,6) foi devido a sua praticidade e aplicabilidade. Foi feita adaptação para a FHEMIG, ver **ANEXO I**.

Os procedimentos de avaliação e terapia nutricional (medidas antropométricas e orientações dietéticas) serão realizados de acordo com o resultado da triagem, e devem ser desenvolvidos de acordo com outro protocolo de avaliação e terapia nutricional, em elaboração.

ITENS DE CONTROLE


1. Número absoluto de pacientes submetidos à triagem nutricional / Número absoluto de internações.
2. Número absoluto de pacientes com médio e alto risco nutricional encaminhados à Terapia Nutricional (TN) / Número absoluto de pacientes submetidos à triagem.

REFERÊNCIAS

	Grau de Recomendação/ Nível de Evidência
1. Monte M.G.C. et al. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. J. pediatr. (Rio J). 2000; 76 (Supl. 3): S285-297.	D
2. Prado R.C.G. et al. Desnutrição e avaliação nutricional subjetiva em pediatria. Com. Ciências Saúde. 2010; 21 (1): 61-70.	
3. Cavendish T.A. et al. Avaliação nutricional do paciente pediátrico internado. Com. Ciências Saúde. 2010; 21 (2): 151-164.	
4. Oliveira L.M.L. et al. Avaliação nutricional em pacientes hospitalizados: uma responsabilidade interdisciplinar. Rev. Sab. Científ. 2008.	
5. Ling RE et al. Nutritional risk in hospitalised children: an assessment of two instruments. E-Spen, European Journal of Clinical Nutrition and Metabolism 6(2011) e153-157. Disponível em http://www.elsevier.com/locate/cinu	C
6. Hulst JM et al. Dutch national survey to test the STRONG _{kids} nutritional risk screening tool in hospitalized children. Clin Nutr 2009;29(1):106-11.	C

ANEXO I

Triagem Nutricional em Pediatria – STRONG_{kids} :: Identificação do Paciente ::

	Triagem Nutricional em Pediatria- STRONG _{kids} IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		DATA: ___/___/___
	Nome do paciente:	Prontuário:	DN:
Sexo: M () F () Diagnóstico:			
Parte 1. Perguntas a serem respondidas pelo profissional de saúde:			
Existe alguma doença com risco de desnutrição ou previsão de cirurgia de grande porte? () Sim = 02 pontos () Não = 00 pontos			
A criança apresenta algum sinal que sugere estado nutricional precário (avaliado por avaliação clínica subjetiva)? () Sim = 01 ponto () Não = 00 pontos			
Parte 2. Perguntas a serem questionadas ao cuidador da criança:			
Alguma desta situação está presente ? () Diarreia excessiva (> 5 episódios/dia) e/ou vômitos (> 3 episódios/dia) () Redução da ingestão oral nos últimos 5 dias () Intervenção nutricional pré-existente () Ingestão oral insuficiente por dor () Sim = 1 ponto () Não = 00 pontos			
Ocorreu perda ou ganho de peso insuficiente (em crianças menores de 1 ano) durante a última semana ou mês? () Sim = 1 ponto () Não = 00 pontos			
			Score total =
Classificação: () Alto risco: 4-5 pontos () Médio risco: 1-3 pontos () Baixo risco: 0 ponto			
Conduta	Alto risco: 4-5 pontos. Consultar especialista ou médico para diagnóstico clínico. Consultar médico e nutricionista para aconselhamento nutricional e acompanhamento. Avaliar prescrição de suplemento oral ou adequação da dieta via oral ou por outra via.		
	Médio risco: 1-3 pontos. Considerar intervenção nutricional. Pesagem duas vezes por semana e avaliar risco nutricional uma vez por semana. Se necessário consultar médico ou especialista para diagnóstico.		
	Baixo risco: 0 ponto. Nenhuma intervenção nutricional é necessária. Checar peso regularmente e avaliar risco nutricional semanalmente (ou de acordo com protocolo hospitalar).		
_____ Responsável			

Fonte: Adaptado do STRONG_{kids}

Pediatria**Quadro 1 - Situação de Risco Nutricional**

Anorexia nervosa
Queimados
Pneumopatias (bronquiolite, pneumonia, displasia broncopulmonar)
Doença celíaca
Fibrose cística
Doença cardíaca crônica
Doença infecciosa (AIDS, leishmaniose, varicela, síndrome pertussis, meningite, tuberculose)
Prematuridade/imaturidade (corrigir idade para 6 meses)
Câncer
Doença hepática crônica
Doença renal crônica
Pancreatite
Síndrome de má absorção intestinal
Doença muscular
Doença metabólica
Trauma
Doença neurológica (paralisia cerebral, epilepsia)
Previsão de cirurgia de grande porte
Farmacodermia
Não especificado (classificado pelo médico)

Quadro 2 - Cirurgia de Grande Porte

Cirurgias de cabeça, pescoço, tórax e algumas cirurgias no abdômen.

O tempo de recuperação pode ser demorado e pode envolver permanência em cuidados intensivos ou internação prolongada. Existe um risco maior de complicações após cirurgias.

Em crianças, os tipos de cirurgia grande porte podem incluir, mas não estão limitadas a estas:

- Remoção de tumores cerebrais;
- Correção de defeitos ósseos do crânio e da face;
- Reparação de doença cardíaca congênita, transplante de órgãos, e reparação de malformações intestinais;
- Correção de alterações da coluna vertebral e tratamento de ferimentos de trauma contuso grave;
- Correção de problemas no desenvolvimento fetal dos pulmões, intestinos, diafragma, ou ânus.