

025

Triagem Nutricional em Paciente Adulto

Última revisão: 15/07/2014
Estabelecido em: 30/12/2009

Responsáveis / Unidade

Ivan Lamac de Carvalho – Médico | HJXXIII
Ivânia Cátia Moutinho Ramos – Nutricionista

Colaboradores

Aguinaldo Bicalho – Médico | HEM
Alduir Bento – Médico | HJXXIII
Carmem Mazzili – Médica | HCM
Daniela A. Guanaes Tonidandel – Enfermeira | HAC
Elizabeth Canuta – Enfermeira

Revisores (15/07/2014)

Aguinaldo Bicalho – Médico | HEM
Fernanda Gomes Dias Rosendo – Nutricionista | HCM
Maria Gonçalves Soares – Nutricionista | HMAL
Marli Medeiros – Nutricionista | HCM

Revisores (03/12/2012)

Guilherme Freire Garcia – Médico | CCPC
Renata Andrade Viana - Nutricionista

Disponível em www.fhemig.mg.gov.br
e intranet

INTRODUÇÃO / RACIONAL

No Brasil a desnutrição está presente em cerca de 48% dos pacientes internados no Sistema Público de Saúde (IBRANUTRI), sendo que parte destes pacientes apresentam algum grau de desnutrição quando admitidos, e outros a desenvolvem durante a internação. Estudos demonstram que após a internação hospitalar, cerca de 70% dos pacientes inicialmente desnutridos têm uma piora gradativa do seu estado nutricional, o que contribui para o aumento da morbidade e mortalidade em até 65% dos pacientes.

A desnutrição em pacientes hospitalizados está relacionada à doenças e fatores associados (infecção, doenças do trato gastrointestinal, rim, fígado, pulmão e coração, complicações cirúrgicas, deficiência de cicatrização de feridas, debilidade músculo-esquelética) ou decorrente de ingestão alimentar inadequada instalada durante o período de internação. Assim, sua prevenção depende da detecção precoce e de atenção especial ao cuidado nutricional. A triagem nutricional precoce possibilita detectar o risco nutricional, prediz a desnutrição e desfechos negativos, possibilitando cuidados nutricionais adequados, assim como um melhor acompanhamento nutricional.

Em reconhecimento à importância da detecção do risco nutricional, o Ministério da Saúde tornou obrigatória a implantação de protocolos de rastreamento e avaliação nutricional nos hospitais beneficiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para remuneração da terapia nutricional (Portaria SAS Nº 131 de 08 de março de 2005). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou portarias fixando os requisitos para terapia nutricional enteral e parenteral. Estas portarias apresentam normas para preparação, administração, conservação das soluções nutritivas, bem como a triagem, a avaliação nutricional, monitorização do paciente em terapia nutricional. Isto implica na criação do Serviço de Terapia Nutricional e a formação da Equipe Multiprofissional e Interdisciplinar Especializada.

A existência de ferramentas de triagem ou rastreamento nutricional simples e de fácil aplicação permite aos profissionais da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) identificar os pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição. O risco nutricional refere-se ao risco do paciente desenvolver desnutrição e conseqüente agravamento do seu quadro clínico.

O teste NRS 2002 foi desenvolvido por Kondrup et al. para aplicação em hospitais, podendo ser aplicado em indivíduos adultos com diferentes idades e doenças. Este teste foi certificado pela European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) que o recomendou para identificar o risco nutricional em adultos hospitalizados, assim como para indivíduos com idade acima de 70 anos, considerados como em maior risco nutricional. A NRS 2002 considera que a gravidade da doença pode refletir no aumento das necessidades nutricionais e, conseqüentemente, na condição nutricional do paciente.

A Associação Dietética Americana (ADA), o Comitê das Organizações de Saúde (JCHO) e a Iniciativa de Triagem Nutricional (NSI) definiram triagem nutricional como o processo de identificação das características que se sabe estarem associadas a problemas dietéticos ou nutricionais. É aplicada a um grupo ou população (por exemplo, todos os pacientes internados num determinado serviço de saúde) para identificar aqueles que estão em risco nutricional, e se uma avaliação nutricional mais detalhada será necessária. Os indivíduos identificados como em

risco pela triagem devem ser submetidos à avaliação nutricional para se classificar seu estado nutricional e se planejar a terapia. Já a avaliação caracteriza o estado nutricional do indivíduo mais profundamente.

Ressalta-se que triagem nutricional de pacientes se refere a apenas detectar a presença de risco ou não de desnutrição. Já a avaliação nutricional, além de detectar desnutrição, também classifica seu grau e permite coleta de informações que auxiliem em sua correção. A princípio, o paciente pode ser triado como em risco nutricional, mas para possibilitar detecção e classificação da desnutrição, a avaliação nutricional é indispensável.

OBJETIVOS

1. Identificar o estado nutricional dos pacientes adultos à internação após AIH, com exceção de gestantes de risco habitual internadas para parto, e pacientes críticos (UTI, CTI, unidades semi-intensivas) que já estão em risco nutricional.
2. Disponibilizar a conclusão da triagem no prontuário do paciente para subsídio do profissional que irá realizar a avaliação nutricional, implementando ações imediatas de intervenção nutricional, contribuindo com a redução da morbimortalidade dos pacientes e reduzindo a média de permanência hospitalar.

SIGLAS

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AVE - Acidente Vascular Encefálico

BCP - Broncopneumonia

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

EMTN - Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

IBRANUTRI - Inquérito Brasileiro de Nutrição

PI - Paciente Internado

PT - Paciente Triado

PRN - Paciente em Risco Nutricional

TMO - Transplante de Medula Óssea

TN - Terapia Nutricional

MATERIAL / PESSOAL NECESSÁRIO

Profissional capacitado para aplicação do protocolo: nutricionistas, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, acadêmicos e/ou outro profissional de saúde devidamente treinado.

ATIVIDADES ESSENCIAIS

Qualquer membro da EMTN ou profissional da saúde, previamente treinado, está apto a realizar a triagem nutricional.

- Aplicar o questionário em pacientes adultos admitidos no regime de internação;
- Realizar em pacientes após 72 horas de internação;

- Utilizar questionário específico (impresso NRS 2002) que é composto de questões referentes ao IMC*, perda de peso não intencional em três meses, apetite, habilidade de ingestão e absorção de alimentos e fator de estresse da doença.

Obs: Pacientes com menos de 72 horas de permanência hospitalar e pacientes críticos, já em risco nutricional não deve ser aplicada a triagem nutricional.

IMC* - Índice de massa corporal - é obtido pela fórmula: $\text{Peso (kg)} / \text{Altura (m)}^2$

NRS – Nutritional Risk Screening 2002

Realizar triagem inicial

Se houver uma resposta POSITIVA a qualquer pergunta da triagem inicial, a triagem final deverá ser utilizada.

Se a resposta for negativa a todas as perguntas da triagem inicial, o paciente deverá ser retriado de 7 em 7 dias até a alta hospitalar.

	Sim	Não
1. IMC < 20,5 Kg/m²?		
2. Perda de peso nos últimos 3 meses?		
3. Redução da ingestão na ultima semana?		
4. Saúde gravemente comprometida?		

Triagem final

Utiliza-se uma pontuação variável entre os valores 0 e 6, os pacientes são classificados como em risco nutricional, quando obtêm somatório ≥ 3 pontos. Para valores de escore < 3 reavaliar, semanalmente, para detectar precocemente o desenvolvimento de risco nutricional durante a internação hospitalar.

A quantificação da dieta ingerida é feita em quartis (entre 50%-75%, 25%-50% e 0%-25%).

Classifica-se o estado nutricional e a gravidade da doença de acordo com as pontuações : (0) ausente, (1) leve, (2) moderada e (3) grave.

A idade acima de 70 anos é considerada como um fator de risco adicional para ajustar a classificação do estado de risco nutricional e deve ser acrescentado um ponto no escore.

Pontuação	Estado Nutricional	Pontuação	Gravidade da Doença
1 Leve	() Perda de peso > 5% em 3 meses. () 50 a 75 % das necessidades energéticas.	1 Leve	() Complicações Agudas de Doenças Crônicas () DPOC () HD (hemodiálise) () Câncer
2 Moderada	() Perda de peso > 5% em 2 meses. () IMC 18,5 – 20,5 Kg/m ² () 25 a 50% das necessidades energéticas	2 Moderada	() AVC () BCP Severa () Cirurgia no TGI ou abdominais () Infecções Graves
3 Grave	() Perda de peso > 5% em 1 mês () perda de peso > 15% em 3 meses () IMC < 18,5 Kg/m ² () < 25% das necessidades energéticas	3 Grave	() Neurocirurgia () TMO () UTI (Apache >10)
Estado Nutricional		Gravidade da Doença	Idade ≥ 70 anos (Acrescentar 1 ponto)
Valor			Total

Fonte: KONDRUP e col. (2003).

Para o cálculo final do escore, os pontos obtidos na categoria relacionada ao estado nutricional devem ser somados aos da gravidade da doença.

Classificação do paciente: com risco ou sem risco nutricional;

Os pacientes são classificados como em risco nutricional, quando obtêm somatório ≥ 3 pontos.

ITENS DE CONTROLE

1. Número e percentual de pacientes triados (PT) / Número de pacientes com mais de 72 horas de internação no trimestre (PI). Meta: $\geq 80\%$.
2. Número e percentual de pacientes triados e classificados em risco nutricional (PRN/PT).

REFERÊNCIAS

1. Shills, M. et al. Modern Nutrition In Health and Disease. 9ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
2. K. Barendregt, P. B., Soeters S. P., Kondrup A. J., Sobota, L. Bases da Nutrição Clínica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272 de 8 de abril de 1998, D.O.U. 23/04/98.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 63 de

Julho de 2000. Regulamento Técnico para a Terapia Nutricional.

5. Waitzberg, D. L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 3ª ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

 6. Destky, A.L., Smalley, P.S., Chang, J. Is This Patient Malnourished? JAMA, 1994; 271(1): 54-8.

 7. Barbosa, M.R.S. Tese de Doutorado. Desempenho de testes de reastreamento e avaliação nutricional como preditores de desfechos clínicos negativos em pacientes hospitalizados. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2010.

 8. Araújo, M.A.R. e cols. Análise comparativa de diferentes métodos de triagem nutricional do paciente internado. Ciências Saúde, 2010; 21(4):331-342.

 9. Vale Rodrigues, F.C. Logrado, M.H.G. Estudos de validação de ferramentas de triagem e avaliação nutricional: uma revisão acerca da sensibilidade e especificidade. Ciências Saúde. 2013;22(4)31-46.

 10. Raslan M., Gonzales M.C., Dias M.C.G., Paes-Barbosa F.C., Cecconello I., Waitzberg, D.L. . Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. Rev. Nutr. Campinas, 21(5):553-561, set/out,2008.

 11. Leandro-Merrihi, V.A. Morete, J.L. Oliveira, M.R.M. Avaliação do estado nutricional precedente ao uso de nutrição enteral. Arq. Gastroenterol v.46-nº 3 - jul/set, 2009

 12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS Nº 131 se 08 de março de 2005.

 13. SBNPE, ABN. Projeto Diretrizes. Triagem e Avaliação do Estado Nutricional, 2011.
-

Formulário de Pedido de Interconsulta

À Clínica

Clínica solicitante

Paciente

Enfermaria _____ Leito _____ Registro _____

Data ____/____/____ Horário ____:____ Urgente Sim Não

Motivo da Interconsulta

Relatório da Interconsulta

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do profissional consultante