



A BRASPEN/SBNPE é a exclusiva detentora de todos os direitos autorais sobre o logotipo utilizado na campanha “DIGA NÃO à DESNUTRIÇÃO”. A Sociedade permite a reprodução e utilização da logo e do material a ela correlato, como forma de propagação da campanha e alcance do objetivo primordial, qual seja, a erradicação da desnutrição no ambiente hospitalar.

Ressalvamos, contudo, que não é permitida qualquer modificação ou alteração do logotipo, bem como do material correlato, por se tratar de patente protegida por direito autoral, conforme previsto na Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências).



D - Determine o risco e realize a avaliação nutricional

1. Triagem Nutricional

A triagem nutricional é o processo realizado para identificar os pacientes em risco nutricional e que necessitam de uma avaliação mais detalhada para diagnosticar o estado nutricional e estabelecer um plano terapêutico que visa otimizar a reabilitação do paciente e a qualidade do atendimento. A triagem nutricional deve ser registrada no prontuário do paciente em até 24h após a admissão hospitalar. Ela deve ser repetida semanalmente em pacientes sem risco e que permanecem hospitalizados.

Sugestões de métodos de triagem nutricional incluem a NRS 2002 (**Tabela 1**) a MST (**Tabela 2**) para pacientes de enfermarias e o NUTRIC (**Tabela 3**) para pacientes críticos.

2. Avaliação Nutricional

Após a triagem nutricional os pacientes em risco nutricional são submetidos a avaliação nutricional, que é uma etapa mais completa. Sugere-se a Avaliação Global Subjetiva (**Tabela 4**), por ser um método de fácil execução, de baixo custo e que pode ser aplicada em adultos e idosos. Esta avaliação envolve questionários com parâmetros de história e exame físico funcional, identifica desnutridos com aumento de risco de complicações e foi validada em vários cenários, populações e estados de doença. Seu resultado depende de uma avaliação clínica e aspectos da história do paciente com característica subjetiva, por esse motivo recomenda-se avaliador especialista, experiente e bem treinado.

Tabela 1 - Nutrition Risk Screening (NRS 2002)

Passo 1 – Triagem Inicial

		Sim	Não
1	O IMC do paciente está <20,5kg/m ² ?		
2	O paciente perdeu peso nos últimos 3 meses?		
3	O paciente diminuiu a ingestão dietética na última semana?		
4	Trata-se de um paciente gravemente doente? (ex. em UTI)		

Sim: se a resposta foi afirmativa a qualquer dessas questões, vá para o passo 2 da triagem

Não: se a resposta foi negativa a todas as questões, o paciente deve ser reavaliado semanalmente; entretanto se o paciente for elegível para cirurgia de grande porte o cuidado nutricional preventivo deverá ser considerado para evitar complicações do estado nutricional.

Passo 2 – Triagem Final

Estado nutricional prejudicado		Gravidade da doença (aumento nas necessidades nutricionais)	
Ausente Pontuação 0	Estado nutricional normal	Ausente Pontuação 0	Necessidades nutricionais normais
Leve Pontuação 1	Perda de peso > 5% em 3 meses ou ingestão alimentar menor que 50-75% da necessidade normal na última semana	Leve Pontuação 1	Fratura de quadril, Pacientes crônicos com complicações agudas: cirrose, DPOC, hemodiálise crônica, diabetes, câncer
Moderado Pontuação 2	Perda de peso > 5% em 2 meses ou IMC 18,5-20,5 + condição geral comprometida ou ingestão alimentar 25-60% da necessidade normal na última semana	Moderado Pontuação 2	Cirurgia abdominal de grande porte, fraturas, pneumonia grave, leucemias e linfomas
Grave Pontuação 3	Perda de peso > 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC 18,5 + condição geral comprometida ou ingestão alimentar 0-25% da necessidade normal na última semana	Grave Pontuação 3	Trauma craniano, Transplante de medula óssea, pacientes em cuidados intensivos (APACHE > 10)
Pontuação: + : = Pontuação total			

Pontuação ≥ 3: o paciente está em risco nutricional e o cuidado nutricional é iniciado.

Pontuação < 3: reavaliar paciente semanalmente. Se o paciente tem indicação para cirurgia de grande porte, considerar plano de cuidado nutricional para evitar riscos associados.

Se ≥ 70a: adicionar 1 ponto no total acima = pontuação total ajustado a idade.

Fonte: Kondrup e cols., 2002.

Tabela 2 - Malnutrition Screening Tool (MST)

Você perdeu peso recentemente involuntariamente?	
Não	0
Sim	2
Se sim, quantos quilos você perdeu?	
1 a 5	1
6 a 10	2
11 a 15	3
>15	4
Não sabe ao certo	2
Você vem se alimentando menos por diminuição do apetite?	
Não	0
Sim	1
Total de pontos	
Pontuação \geq 2 = paciente em risco de desnutrição	

Fonte: Ferguson et al., 1999.

A BRASPEN/SBNPE é a exclusiva detentora de todos os direitos autorais sobre o logotipo utilizado na campanha “DIGA NÃO à DESNUTRIÇÃO”. A Sociedade permite a reprodução e utilização da logo e do material a ela correlato, como forma de propagação da campanha e alcance do objetivo primordial, qual seja, a erradicação da desnutrição no ambiente hospitalar.

Ressalvamos, contudo, que não é permitida qualquer modificação ou alteração do logotipo, bem como do material correlato, por se tratar de patente protegida por direito autoral, conforme previsto na Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências).

Tabela 3: Nutrition Risk in Critically Ill (NUTRIC)

PARÂMETROS	INTERVALO	PONTUAÇÃO
Idade	< 50	0
	50-74	1
	> 75	2
APACHE II	< 15	0
	15-19	1
	20-28	2
	> 28	3
SOFA	< 6	0
	06/set	1
	> 10	2
Nº de comorbidades	0-1	0
	> 2	1
Dias de internação hospitalar antes da admissão à UTI	0-1	0
	> 1	1
IL-6 (opcional)	0-<400	0
	≥ 400	1

Pontuação - NUTRIC Score se IL-6 disponível

PONTUAÇÃO	CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
6-10	Pontuação alta	Associado a piores resultados clínicos (mortalidade, ventilação) Estes doentes têm maior probabilidade de se beneficiar de uma terapia nutricional agressiva
0-5	Pontuação baixa	Estes doentes apresentam baixo risco nutricional

Pontuação - NUTRIC Score se IL-6 indisponível

PONTUAÇÃO	CATEGORIA	EXPLICAÇÃO
5-9	Pontuação alta	Associado a piores resultados clínicos (mortalidade, ventilação) Estes doentes têm maior probabilidade de se beneficiar de uma terapia nutricional agressiva
0-4	Pontuação baixa	Estes doentes apresentam baixo risco nutricional

É aceitável não incluir IL-6 quando não é utilizada por rotina; foi demonstrado ter um valor baixo na predição global da pontuação NUTRIC Score.

APACHE: *Acute Physiology and Chronic Health Disease Classification System*; SOFA: *Sequential Organ Failure Assessment*; UCI, IL-6: interleucina 6

Fonte: Heyland DK e cols., 2011.

Tabela 4 - Avaliação Global Subjetiva (ASG)

<p>A. História</p> <p>1. Alteração de peso Perda total nos últimos 6 meses: total = ____ Kg; % perda de peso= ____. Alteração de peso nas últimas duas semanas: ____ aumento ____ sem alteração ____ diminuição</p> <p>2. Alteração na ingestão alimentar ____ sem alteração ____ alterada ____ duração= ____ semanas ____ tipo: ____ dieta sólida sub ótima ____ dieta líquida completa ____ líquidos hipocalóricos ____ inanição</p> <p>3. Sintomas gastrintestinais (persistentes por 2 semanas) ____ nenhum ____ náusea ____ vômitos ____ diarreia ____ anorexia</p> <p>4. Capacidade funcional ____ sem disfunção (capacidade completa) ____ disfunção: ____ duração= ____ semanas ____ tipo: ____ trabalho sub ótimo ____ ambulatório ____ acamado</p> <p>5. Doença e sua relação com necessidades nutricionais Diagnóstico primário (especificar): _____ Demanda metabólica (estresse): ____ sem estresse ____ baixo estresse ____ estresse moderado ____ estresse elevado</p> <p>B. Exame físico (para cada categoria, especificar: 0= normal, 1+ =leve, 2+ =moderada, 3+ = grave) ____ perda de gordura subcutânea (tríceps, tórax) ____ perda muscular (quadríceps, deltóide) ____ edema tornozelo ____ edema sacral ____ ascite</p> <p>C. Avaliação Subjetiva Global (selecione uma): ____ A= bem nutrido ____ B= moderado ou suspeito de ser desnutrido ____ C= desnutrição grave</p>

Fonte: Detsky AS, et. al. 1987.