

Triagem Nutricional

Profa. Dra. Camila Cremonesi Japur

Depto. de Ciências da Saúde



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo



1

Objetivos da aula

1. Definir triagem nutricional;
2. Descrever objetivos, características e aplicação da triagem nutricional;
3. Definir risco nutricional;
4. Conhecer instrumentos de triagem nutricional validados e compreender suas aplicações.



FMRP USP

2

TRIAGEM NUTRICIONAL

O que é?

Processo de identificação de características associadas a problemas dietéticos ou nutricionais.

- Alterações de peso,
- Peso, Altura e Índice de massa corporal,
- Alterações de apetite ou gastrointestinais que afetem o estado nutricional do doente,
- Alterações do consumo alimentar,
- Alterações metabólicas associadas à doença (por ex. aumento das demandas energéticas).

ADA, 1994



3

TRIAGEM NUTRICIONAL

O que é?

Processo para identificar indivíduos que estão desnutridos ou em risco de desnutrição para determinar se uma avaliação nutricional detalhada é indicada.

ASPEN, 2005



4

TRIAGEM NUTRICIONAL

2 OBJETIVOS PRINCIPAIS:

- DETECÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL OU DESNUTRIÇÃO,
- DEFINIÇÃO do NÍVEL DE ATENÇÃO NUTRICIONAL: priorização do atendimento nutricional.



5

RISCO NUTRICIONAL

Chance aumentada de DETERIORAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL pela presença de sinais, sintomas ou alterações metabólicas promovidas pela doença ou tratamento.

- ▶ Aumenta o risco de MORBIMORTALIDADE em decorrência da PIORA do estado nutricional.

(tão importante quanto diagnosticar desnutrição)



Kondrup et al., 2003; Raslan et al., 2008; Charney, 2008; Resolução CFN 600/2018

6

TRIAGEM NUTRICIONAL

Características

- ✓ Formato do questionário: simples e de rápido preenchimento.
- ✓ Determina necessidade de AVALIAÇÃO NUTRICIONAL completa
(não é uma AVALIAÇÃO NUTRICIONAL!!!).
- ✓ Bom custo-benefício.



7

CUIDADOS NA APLICAÇÃO

- ✓ Indicada para aplicação em até 24h após a internação.
 - ✓ Alguns autores: até 72 horas.
- ✓ Profissional treinado.
- ✓ Questionário próprio para diferentes condições clínicas.

ASBRAN, 2014



8

Quem deve ser triado?

- **TODOS** OS PACIENTES DEVEM SER TRIADOS NA ADMISSÃO HOSPITALAR, NO AMBULATÓRIO, NO CENTRO DE SAÚDE, NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.
- Conversa com o **PACIENTE**,
- **INCONSCIENTE, CONFUSO**: Familiares ou cuidadores.



9

TRIAGEM NUTRICIONAL: Como fazer?

- Instrumentos validados de avaliação do risco nutricional
 - Informações coletadas em prontuário (idade, diagnóstico, história da doença)
 - Visita ao paciente
 - ▣ Alteração aguda de peso;
 - ▣ Alteração na ingestão alimentar;
 - ▣ Sintomas gastrointestinais (náusea, vômitos, diarreia, anorexia);
 - ▣ Exame físico (perda de gordura subcutânea e perda muscular, edema, ascite, etc).



10

INSTRUMENTOS DE TRIAGEM NUTRICIONAL

1. MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOL FOR ADULTS – MUST;
2. NUTRITION RISK SCREENING – NRS 2002;
3. MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – MAN;
4. NUTRITIONAL RISK IN EMERGENCY – NRE-2017;
5. NUTRITION Risk in the Critically ill Score (NUTRIC Score).



11

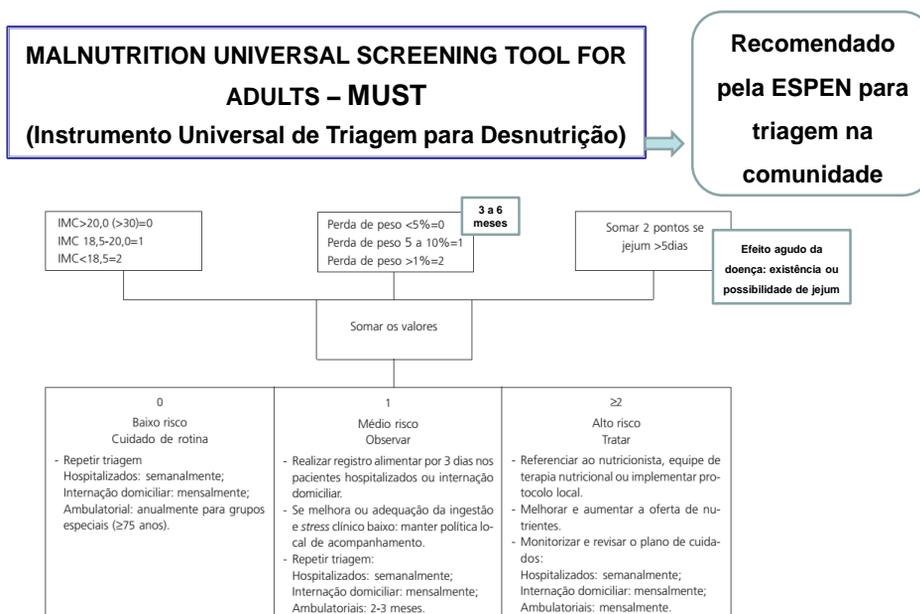


Figura 1. Malnutrition Universal Screening Tool[®].

Kondrup et al., 2003



12

NUTRITION RISK SCREENING – NRS 2002 (Triagem de Risco Nutricional)

Recomendado
pela ESPEN
para triagem
em hospitais

1º Parte:

Parte 1. Triagem inicial	Sim	Não
1 IMC < 20,5?		
2 Houve perda de peso nos últimos 3 meses?		
3 Houve redução na ingestão alimentar na última semana?		
4 Portador de doença grave, mau estado geral ou em UTI?		

Se a resposta for **SIM** para qualquer questão
OU se for indicada cirurgia de grande porte:

- Continue com a parte 2.

Se a resposta for **NÃO** para todas as questões:

- REAVALIE o paciente **semanalmente**.

Kondrup et al., 2002



13

2º Parte:

Quadro 1. Critérios para classificação nutricional estabelecidos no *Nutritional Risk Screening*²⁶.

	Deterioração do estado nutricional	Gravidade da doença (grau de estresse)
0: Ausente	Estado nutricional normal	Requerimento nutricional normal.
1: Leve	Perda de peso >5% em 3 meses OU Aceitação da via oral entre 50 e 75% da estimativa de requerimento há 1 semana	Fratura quadril, pacientes crônicos (especialmente cirróticos), doença pulmonar obstrutiva crônica, pacientes em hemodiálise, diabéticos e oncológicos.
2: Moderado	Perda de peso >5% em 2 meses OU IMC = 18,5 a 20,5 + piora das condições gerais OU Aceitação da via oral entre 25% e 50% da estimativa de requerimento há 1 semana	Cirurgia abdominal de grande porte, acidente vascular cerebral, pneumonia grave, leucemia.
3: Grave	Perda de peso >5% em 1 mês (=15% em 3 meses) OU IMC <18,5 + piora das condições gerais OU Aceitação da via oral entre 0 e 25% da estimativa de requerimento há 1 semana	Traumatismo craniano, transplante de medula óssea, pacientes críticos (<i>Acute Physiology and Chronic Health Evaluation</i> - APACHE _≥ 10).

Kondrup et al., 2003



14

Deterioração do Estado Nutricional

- E se o paciente não puder ser pesado? Ou se estiver com acúmulo de líquidos (edema/ascite)?
 - Utilizar a circunferência do braço.
 - CB < 25 cm “corresponde” a IMC < 20.5kg/m².
- E se não souber dizer sobre a perda de peso ou sobre diminuição do consumo alimentar?

Na dúvida se há risco, iniciar o tratamento como se fosse um paciente de risco nutricional até que seja identificada a adequação do consumo alimentar.

Kondrup et al., 2003



15

Gravidade da doença

Exemplos:

- Escore 1: paciente com doença crônica, admitido no hospital com uma complicação. Paciente está fraco, mas deambula regularmente.
- Escore 2: paciente acamado devido à doença, p.ex. pós-operatório de cirurgia de grande porte ou devido a uma infecção grave.
- Escore 3: paciente em UTI, com ventilação mecânica.

Paciente com doença crônica (cirrose) com infecção grave e admitido em UTI: Qual o escore?

Escore 3

Kondrup et al., 2003



16

Escore de deterioração do estado nutricional (0 a 3) =

+

Escore de gravidade da doença (0 a 3) =

+

Se ≥ 70 anos: adicionar 1 ponto no total acima (ajuste pela idade).

=

Escore final

Pontuação máxima: 7 pontos

Kondrup et al., 2003



17

Pontuação:

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

< 3 pontos: reavaliar o paciente semanalmente.

Se o paciente tem indicação para cirurgia de grande porte, considerar o plano de cuidado nutricional para evitar riscos associados.

Kondrup et al., 2003



18

Plano de cuidado nutricional

Indicado para todos os pacientes que apresentem as seguintes condições:

- Deterioração nutricional grave (escore 3), ou
- Estresse da doença alto (escore 3), ou
- Deterioração nutricional moderada (escore 2) + estresse da doença leve (escore 1)
- Deterioração nutricional leve (escore 1) + estresse da doença moderado (escore 2)

Kondrup et al., 2002



19

MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – MAN (versão reduzida)

Recomendado pela
ESPEN para
triagem em idosos

Triagem	
A	Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? 0 = diminuição severa da ingestão 1 = diminuição moderada da ingestão 2 = sem diminuição da ingestão <input type="checkbox"/>
B	Perda de peso nos últimos meses 0 = superior a três quilos 1 = não sabe informar 2 = entre um e três quilos 3 = sem perda de peso <input type="checkbox"/>
C	Mobilidade 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas 1 = deambula mas não é capaz de sair de casa 2 = normal <input type="checkbox"/>
D	Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? 0 = sim 2 = não <input type="checkbox"/>
E	Problemas neuropsicológicos 0 = demência ou depressão graves 1 = demência leve 2 = sem problemas psicológicos <input type="checkbox"/>
F	Índice de massa corpórea (IMC = peso [kg] / estatura [m] ²) 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 <input type="checkbox"/>

12 pontos ou mais: Sem risco, desnecessário continuar a avaliação.

11 pontos ou menos: Possibilidade de desnutrição, continuar a avaliação.

Se o cálculo do IMC não for possível substituir a questão F por F2:

F2 Circunferência da Panturrilha (CP) em cm
0 = CP menor que 31
3 = CP maior ou igual a 31

Machado et al., 2015



20

NUTRITIONAL RISK IN EMERGENCY – NRE-2017
(Risco Nutricional na Emergência)

Questões	Se resposta for SIM
O paciente apresenta idade maior que 65 anos?	0,25 pontos
O paciente apresenta uma doença de alto estresse?	0,25 pontos
O paciente relatou perda de apetite nas últimas duas semanas?	0,25 pontos
O paciente relatou mudança na consistência da dieta nas últimas duas semanas?	0,25 pontos
O paciente teve perda ponderal não intencional nos últimos seis meses?	0,50 pontos
O paciente tem sinais de perda de massa muscular no exame físico? (Sinais moderados a graves de perda de massa muscular na região da face - têmporas, masseter, na supra e infraclavicular, no quadríceps e gastrocnêmio)	1,00 ponto

Soma da pontuação: **maior ou igual a 1,5 pontos** - paciente com risco nutricional.

Resposta **NÃO** recebe **0 pontos**.

Marcadenti et al., 2018



21

NUTRITION Risk in the Critically ill Score - NUTRIC Score
(Escore de Risco Nutricional no paciente em estado crítico)

Tabela 1: Variáveis do NUTRIC Score

Variável	Intervalo	Pontos
Idade	<50	0
	50 - <75	1
	≥75	2
APACHE II	<15	0
	15 - <20	1
	20-28	2
	≥28	3
SOFA	<6	0
	6 - <10	1
	≥10	2
Número de comorbidades	0-1	0
	≥2	1
Dias de internação hospitalar até entrada na UTI	0 - <1	0
	≥1	1
IL-6	0 - <400	0
	≥400	1

Rosa et al., 2016



22

Tabela 2: sistema de pontuação do NUTRIC Score: se IL-6 estiver disponível		
Soma de pontos	Categoria	Explicação
6-10	Escore Alto	Associada a piores desfechos clínicos (mortalidade, ventilação). Estes pacientes são os que mais provavelmente se beneficiariam com uma terapia nutricional agressiva.
0-5	Escore Baixo	Estes pacientes apresentam baixo risco de desnutrição.
Tabela 3: sistema de pontuação do NUTRIC Score: se IL-6 não estiver disponível*		
Soma de pontos	Categoria	Explicação
5-9	Escore Alto	Associada a piores desfechos clínicos (mortalidade, ventilação). Estes pacientes são os que mais provavelmente se beneficiariam com uma terapia nutricional agressiva.
0-4	Escore Baixo	Estes pacientes apresentam baixo risco de desnutrição.

Rosa et al., 2016



23

Limitações

- Geralmente não contemplam a obesidade;
- Apesar de serem validados, podem falhar em detectar o risco nutricional.

ASBRAN, 2014; Correia, 2018



24

Pontos importantes da aula

- Triagem Nutricional: determina a necessidade de avaliação nutricional completa;
- Deve ser feita com um instrumento prático, rápido e de fácil aplicação;
- Instrumentos validados: NRS-2002; MUST; MAN; NRE-2017 e NUTRIC-SCORE: identificar RISCO NUTRICIONAL:
- Aplicado em TODOS os pacientes no início da internação ou atendimento: PRIORIZAR ATENDIMENTO NUTRICIONAL.



25

Referências Bibliográficas

1. ADA. Identifying patients at risk: ADA's definitions for nutrition screening and nutrition assessment. *J Am Diet Assoc* 1994; 94(8):838-839.
2. ASBRAN. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014.
3. A.S.P.E.N Board of Directors and Standards Committee; Teitelbaum D, Guenter P, Howell WH, Kochevar ME, Roth J, Seidner DL. Definitions of terms, style, and conventions in A.S.P.E.N. guidelines and standards. *Nutr Clin Pract*. 2005;20:281-285.
4. Correia MITD. Nutrition Screening vs Nutrition Assessment: What's the Difference? *Nutr Clin Pract*. 2018;33(1):62-72.
5. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr*. 2003 Aug;22(4):415-21.
6. Machado RS, Coelho MA, Veras RP. Validity of the portuguese version of the mini nutritional assessment in brazilian elderly. *BMC Geriatr*. 2015 Oct 22;15:132.
7. Marcadenti A, Mendes LL, Rabito EI, Fink JDS, Silva FM. Nutritional Risk in Emergency-2017: A New Simplified Proposal for a Nutrition Screening Tool. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2018 Sep;42(7):1168-1176.
8. Nestle Nutrition Institute. Um Guia para completar a Mini Avaliação Nutricional®. Disponível em: https://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_portuguese.pdf
9. Raslan et al. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Rev. Nutr*. 2008;21(5):553-561.
10. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.
11. Rosa M, Heyland DK, Fernandes D, Rabito EI, Oliveira ML, Marcadenti A. Translation and adaptation of the NUTRIC Score to identify critically ill patients who benefit the most from nutrition therapy. *Clin Nutr ESPEN*. 2016 Aug;14:31-36.



26

Muito obrigado pela atenção!

Profa. Dra. Camila Cremonezi Japur

camilajapur@usp.br



Departamento de Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

