

Níveis de Atenção Nutricional e Plano de Cuidado 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. Conhecer os componentes dos níveis de atenção nutricional;
2. Exemplificar casos com diferentes níveis de atenção nutricional;
3. Conhecer etapas dos planos de cuidado nutricional.



2

TRIAGEM NUTRICIONAL

2 OBJETIVOS PRINCIPAIS:

➤ DETECÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL OU DESNUTRIÇÃO,

➤ DEFINIÇÃO do NÍVEL DE ATENÇÃO NUTRICIONAL: priorização do atendimento nutricional.



3

□ **Priorizar atendimento nutricional para pacientes:**

- **Desnutridos ou em Risco Nutricional;**
- **Doenças mais graves ou complexas do ponto de vista nutricional.**



DEFINIÇÃO do NÍVEL DE ATENÇÃO NUTRICIONAL



4

Classificação em níveis de atenção nutricional

- Atenção Nutricional Integral (Terciária)
- Atenção Nutricional Parcial (Secundária)
- Atenção Nutricional de Vigilância (Primária)



5

ATENÇÃO NUTRICIONAL INTEGRAL (Terciário)

- ▶ Pacientes com quadro clínico de alta complexidade:
 - ▶ Comprometimento nutricional (Desnutridos ou de risco nutricional),
 - ▶ Portadores de enfermidades que demandam cuidados nutricionais e alimentares especiais (enfermidades consumptivas, doenças cardiovasculares, diabetes, insuficiência hepática, renal, cardíaca, transtornos alimentares, obesidade mórbida, síndrome do intestino curto, doenças inflamatórias intestinais, entre outras).



6

Exemplo:**#TRIAGEM NUTRICIONAL#**

JA. 30 anos, natural do Paraná, procedente de Salto (SP);
 HD: Anemia Aplásica Moderada
 Motivo da internação: transplante de medula óssea haploidêntico

Paciente no leito, consciente, comunicativa, acompanhada do irmão Robson.
 Realizo triagem nutricional com instrumento NRS-2002, e paciente possui score 3 (risco nutricional) devido a gravidade da doença. Não relata diminuição da ingestão alimentar e perda de peso nos últimos 3 meses.
 Dados antropométricos colhidos na triagem:
 Refere aumento de 10kg durante dois anos após o início do tratamento.
 Peso aferido: 88kg Altura: 1,68m, IMC: 31,1 kg/m² (Obesidade grau 1)

Conclusão: Paciente em risco nutricional. Atendimento nutricional integral
Conduta: Programa realização de anamnese alimentar e avaliação do estado nutricional

Manual do Estágio em Dietoterapia ao Paciente Hospitalizado – CNM-FMRP-USP, 2016



7

ATENÇÃO NUTRICIONAL PARCIAL (Secundário)**► Pacientes com quadro clínico de média complexidade:**

- Sem comprometimento do estado nutricional
(estado nutricional estável e sem risco nutricional)
- Portadores de enfermidades crônicas, usualmente com diagnóstico pregresso à internação, que demandam dietoterapia.

Ou o contrário:

Com risco nutricional e Sem enfermidade que demanda dietoterapia



8

ATENÇÃO NUTRICIONAL DE VIGILÂNCIA (Primário)

- Pacientes que internam para esclarecimento de diagnóstico ou intervenções de curta duração (máximo de 3 dias),
- Pacientes sem risco nutricional e sem enfermidades que demandam cuidado nutricional específico.



9

Exemplo:

#TRIAGEM NUTRICIONAL#

- DPOC
- Motivo da internação: internou para realização de exames

Paciente internou hoje para realização de exames. Sem queixas no momento, refere apetite preservado e não apresenta alteração ponderal na última semana.

Realizo triagem nutricional com o instrumento mini avaliação nutricional (MINIMAN): pontuação obtida: 13 pontos.

Conclusão: Paciente sem risco nutricional. Atendimento de vigilância nutricional

Conduta: Reavaliar paciente em sete dias e observação do consumo alimentar



10

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA DE NUTRIÇÃO

Nível	Descrição
Primário	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pacientes cuja doença de base ou problema não exija cuidados dietoterápicos específicos (pneumonia, gripe, conjuntivite, varicela). ■ Pacientes que não apresentam risco nutricional.
Secundário	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pacientes cuja doença de base ou problema não exija cuidados dietoterápicos específicos, porém apresentam riscos nutricionais. ■ Pacientes cuja doença de base exija cuidados dietoterápicos, mas não apresentam risco nutricional (disfagia, diabetes, alergia à proteína do leite de vaca, hipertensão).
Terciário	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pacientes cuja doença de base exija cuidados dietoterápicos especializados (prematuridade, baixo peso ao nascer, erros inatos do metabolismo). ■ Pacientes que apresentam risco nutricional.

ASBRAN, 2014



11

NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

Necessidade de dietoterapia	Risco Nutricional	Nível de assistência nutricional
Não	Não	Primário (Vigilância)
Não	Sim	Secundário (Parcial)
Sim	Não	Secundário (Parcial)
Sim	Sim	Terciário (Integral)

ASBRAN, 2014



12

Classificação em níveis de atenção nutricional

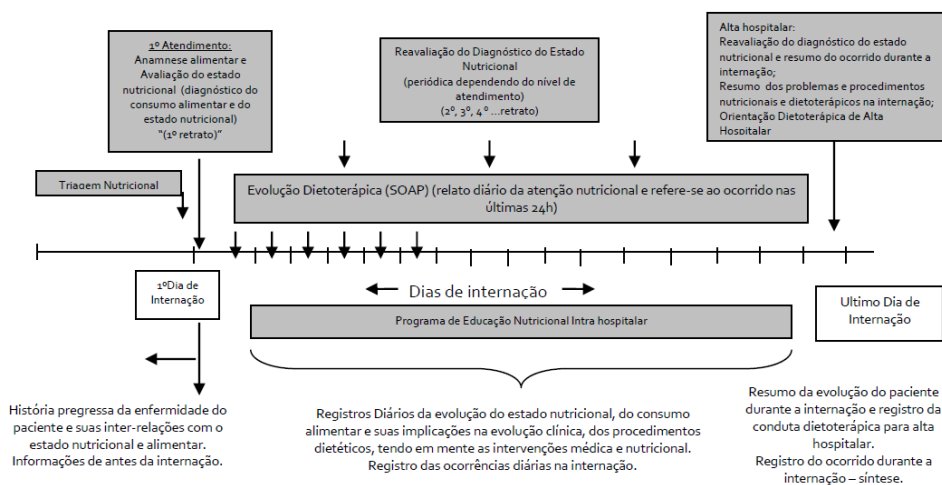
- Atenção Nutricional Integral (Terciária)
- ↕
- Atenção Nutricional Parcial (Secundária)
- ↕
- Atenção Nutricional de Vigilância (Primária)

REAVALIAR



13

Ex: ATENÇÃO NUTRICIONAL INTEGRAL - paciente hospitalizado



Manual do Estágio em Dietoterapia ao Paciente Hospitalizado – CNM-FMRP-USP, 2016

14

Quadro 1. Características e periodicidade das ações segundo o nível de atendimento

Nível de atendimento	Ações	Frequência
Integral	<ul style="list-style-type: none"> - Triagem - Observação da alimentação do paciente - 1º atendimento "observação clínica" (Anamnese alimentar e nutricional e Avaliação do estado nutricional) - Acompanhamento "evolução clínica geral" (Evolução dietoterápica) - Orientação nutricional de alta 	<ul style="list-style-type: none"> - No início do seguimento - Diariamente - Uma única vez - Diária - Na alta, sempre que necessário
Parcial	<ul style="list-style-type: none"> - Triagem - Observação da alimentação do paciente - 1º atendimento "observação clínica" (Anamnese alimentar e nutricional e Avaliação do estado nutricional) - Acompanhamento "evolução clínica geral" (Evolução dietoterápica) - Orientação nutricional de alta 	<ul style="list-style-type: none"> - No início do seguimento - Diariamente - Uma única vez - Sempre que houver mudança - Na alta, sempre que necessário
Vigilância	<ul style="list-style-type: none"> - Triagem - Observação da alimentação do paciente - 1º atendimento "observação clínica" (Anamnese alimentar e nutricional e Avaliação do estado nutricional) - Acompanhamento "evolução clínica geral" (Evolução dietoterápica) - Orientação nutricional de alta 	<ul style="list-style-type: none"> - Repetir a cada 7 dias ou se houver mudança - Diariamente - Se mudar o nível de atendimento - Se houver alguma intercorrência, fazer uma evolução. - Na alta, sempre que necessário

Manual do Estágio em Dietoterapia ao Paciente Hospitalizado – CNM-FMRP-USP, 2016



15

PLANO DE ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO A PACIENTES INTERNADOS E AMBULATORIAIS SEGUNDO O NÍVEL DE ASSISTÊNCIA DE NUTRIÇÃO

Nível primário de assistência em nutrição	
Ações propostas em nível hospitalar/ internação	<ul style="list-style-type: none"> ■ Visita admissional em 24 horas ■ Avaliação do estado nutricional e diagnóstico de nutrição ■ Verificação da prescrição médica ■ Planejamento dietético após análise da prescrição médica ■ Registro do atendimento em prontuário ■ Retorno em até 1 semana (7 dias) ■ Aferição de peso a cada 15 dias
Ações propostas em nível ambulatorial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Orientação nutricional sobre alimentação saudável ■ Registro do atendimento em prontuário ■ Alta da nutrição.

ASBRAN, 2014



16

Nível secundário de assistência em nutrição	
Ações propostas em nível hospitalar/ internação	<ul style="list-style-type: none"> ■ Visita admissional em 24 horas ■ Avaliação do estado nutricional e diagnóstico de nutrição a cada 10 dias ■ Verificação da prescrição médica ■ Planejamento dietético após análise da prescrição médica ■ Evolução clínica e nutricional ■ Orientação nutricional durante a internação ■ Orientação nutricional na alta hospitalar ■ Registro do atendimento em prontuário ■ Retorno em até 96 horas (4 dias)
Ações propostas em nível ambulatorial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anamnese e elaboração do diagnóstico de nutrição ■ Orientação nutricional com base no diagnóstico de nutrição ■ Registro do atendimento em prontuário ■ Programação do retorno ou alta da nutrição

ASBRAN, 2014



17

Nível terciário de assistência em nutrição	
Ações propostas em nível hospitalar/ internação	<ul style="list-style-type: none"> ■ Visita admissional em 24 horas ■ Visita diária ■ Avaliação do estado nutricional e diagnóstico de nutrição a cada 7 dias ■ Verificação da prescrição médica ■ Planejamento dietético após análise da prescrição médica ■ Evolução clínica e nutricional ■ Orientação nutricional durante a internação ■ Orientação nutricional na alta hospitalar ■ Registro do atendimento em prontuário ■ Retorno em até 72 horas (3 dias)
Ações propostas em nível ambulatorial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anamnese e elaboração do(s) diagnóstico(s) de nutrição ■ Orientação com base no(s) diagnóstico(s) de nutrição ■ Encaminhamento para atendimento em grupo (de nutrição e/ou multiprofissional) ou individual de acordo com os critérios estabelecidos ■ Acompanhamento de acordo com a evolução, verificação das dúvidas junto ao paciente e reforço das orientações ■ Registro do atendimento em prontuário ■ Programação do retorno ou alta da nutrição

ASBRAN, 2014



18

Is the presence of a validated malnutrition screening tool associated with better nutritional care in hospitalized patients?

Doris Eglseer M.Sc.^{a,*}, Ruud J.G. Halfens Ph.D., F.E.A.N.S.^b,
Christa Lohrmann Ph.D., R.N., F.E.A.N.S.^a

Nutrition 37 (2017) 104–111

ABSTRACT

Objective: The aims of this study were to evaluate the association between the use of clinical guidelines and the use of validated screening tools, evaluate the nutritional screening policy in hospitals, and examine the association between the use of validated screening tools and the prevalence of malnutrition and nutritional interventions in hospitalized patients.

Methods: This was a **cross-sectional, multicenter study**. Data were collected using a standardized questionnaire on three levels: institution (presence of a guideline for malnutrition), department (use of a validated screening tool), and patient (e.g., malnutrition prevalence).

Results: In all, **53 hospitals with 5255 patients** participated. About 45% of the hospitals indicated that they have guidelines for malnutrition. Of the departments surveyed, 38.6% used validated screening tools as part of a standard procedure. The nutritional status of 74.5% of the patients was screened during admission, mostly on the basis of clinical observation and patient weight. A **validated screening tool was used for 21.2% of the patients**. Significant differences between wards with and without validated screening tools were found with regard to malnutrition prevalence ($P = 0.002$) and the following interventions: **referral to a dietitian** ($P < 0.001$), **provision of energy-enriched snacks** ($P = 0.038$), **adjustment of consistency** (food/drinks; $P = 0.004$), **monitoring of the nutritional intake** ($P = 0.001$), and **adjustment of the meal ambiance** ($P < 0.001$).

Conclusion: Nutritional screening with validated tools in hospitalized patients remains poor. Generally, the nutritional status of patients is screened with unreliable parameters such as clinical observation and body mass index. The results of the present study suggest that the use of validated malnutrition screening tools is associated with better nutritional care and lower malnutrition prevalence rates in hospitalized patients.

© 2017 Elsevier Inc. All rights reserved.



19

Referências Bibliográficas

1. ASBRAN.Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organiza do pela] Associação Brasileira de Nutrição ; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014.
2. Manual do Estágio em Dietoterapia ao Paciente Hospitalizado – CNM-FMRP-USP, 2016



20

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

