
11 a 13 de setembro de 2019 – Universidade de Brasília UnB

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DO
PACIENTE IDOSO**

Adriana Haack (adrianahaack@hotmail.com) - Escola Superior Ciências da Saúde

Fernanda Queiroz (fernandaqueiroz131@hotmail.com) - Escola Superior de Ciências da Saúde

Vanessa Felinto (vanessatfelinto@gmail.com) - Escola Superior de Ciências da Saúde

RESUMO

A desnutrição é uma doença de grande prevalência no público idoso. A aplicação de métodos de rastreio nutricional torna-se importante para um diagnóstico precoce e condutas mais efetivas. Entendendo a importância do tema foi elaborado um protocolo como um dos resultados de uma dissertação de mestrado, onde foram comparados dois métodos de triagem nutricional. O primeiro, que era utilizado na área clínica rotineiramente (Malnutrition Screenin Tool - MST) e o segundo utilizado especificamente para o público idoso, considerado método ouro para rastreio dessa população (Mini Avaliação Nutricional - MAN). Encontrou-se que o método utilizado rotineiramente não mostrava resultado fidedigno em relação ao rastreio nutricional dos idosos, apesar de ser um método mais rápido. Como a clínica a que o protocolo se destinava era um Pronto Socorro de um hospital público, a MAN também não mostrou-se viável, por ser um método extenso. Assim, utilizou-se o Nutritional Risk Screening (NRS), que já é validado para essa população e também tem as características de ser prático. Na intenção de otimizar a assistência e unificar as condutas, foi proposto a implementação do protocolo de avaliação nutricional para utilização no serviço de tal forma que as equipes pudessem intervir o mais precocemente possível.

Palavras chave: *idoso; triagem nutricional; desnutrição; mini avaliação nutricional*

1. INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma desordem comum no paciente idoso e está relacionada à importantes alterações clínicas e funcionais nesse público, levando à efeitos adversos na composição corporal, maiores riscos para quedas, maior suscetibilidade à infecções, anemia, alterações cognitivas (delirium, depressão e etc), cicatrização deficiente, recuperação cirúrgica tardia, maior taxa de hospitalização e de readmissão, com consequente redução da qualidade de vida e aumento da mortalidade (HARDING,2016;DANINI,2013)

Segundo o Inquérito Brasileiro de Avaliação Hospitalar -IBRANUTRI, a desnutrição estava presente em 48,1% dos pacientes internados, sendo que 31,8% encontravam-se desnutridos nas primeiras 48 horas de internação (DUARTE,2014). Dentre os idosos a prevalência foi de 53% (SOARES, 2014). Desde 1992, com a Conferência Internacional de Nutrição, a Organização Mundial de Saúde reconhece essa população como um público mais vulnerável nutricionalmente (BAEK,2015; LOZOYA,2013) .

Apesar dessa alta prevalência, a desnutrição frequentemente não é diagnosticada, favorecendo ao maior risco de complicações hospitalares, além de maior tempo de internação e aumento dos gastos (ZHOU,2015; GABBARDO,2014). O inquérito europeu, multicêntrico e observacional, NutritionDay, realizado em 16.290 pacientes hospitalizados de 25 países, mostrou que a ingestão alimentar abaixo de 25% do fornecido foi associado ao aumento da mortalidade intra-hospitalar. Assim, a identificação precoce do risco de desnutrição através de ferramentas validadas e úteis desempenha um papel fundamental em termos de melhores desfechos clínicos (DANINI,2013) .

O Ministério da Saúde (MS) instituiu a obrigatoriedade de elaboração de protocolos de triagem nutricional nos hospitais, para a avaliação do risco nutricional. A European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) também orienta que todos os hospitais desenvolvam políticas e protocolos específicos para identificar o risco nutricional em indivíduos hospitalizados, no intuito de um tratamento mais rápido e eficaz (DUARTE,2014).

A triagem nutricional consiste em um método rápido, que deve ser aplicado na admissão hospitalar e busca identificar indivíduos com risco para desnutrição, sinalizando precocemente ao profissional de saúde os pacientes que se beneficiariam de uma intervenção nutricional,

favorecendo não só o paciente idoso, como o sistema de saúde como um todo (BAEK,2015; MASEDA,2016).

Na população idosa, a validade de um método de rastreio nutricional que exige aspectos da história do paciente pode ser afetada pela presença de delirium e demência (comum a esse público), subrelato de perda ponderal, relatos de ingestão oral ou de outros fatores que não condizem com a realidade do paciente. Também, a utilização do Índice de Massa Corporal (IMC) e outras medidas antropométricas ou bioquímicas podem ser afetadas por mudanças de fluidos ou outras alterações fisiológicas, afetando assim o desempenho de ferramentas de rastreio validadas na prática clínica e levando à um subdiagnóstico da desnutrição. Por isso, é de extrema importância que o método escolhido seja validado para a população à que será aplicado. Dentre os vários métodos de rastreio nutricional validados para a prática clínica existem a Mini Avaliação Nutricional (MAN) e o Malnutrition Screening Tool (MST) e o Nutritional Risk Screening (NRS) (BELL,2013;MARSHALL,2016a; MARSHALL,2016b).

A MAN é um método validado para idosos, consiste em questionário dividido em cinco partes, sendo a primeira de triagem e outras quatro partes relacionadas à avaliação antropométrica, questionário alimentar, avaliação global e auto avaliação do idoso (DETREGIACHI,2014).

O MST é um método validado para a população adulta que busca identificar risco de desnutrição em pacientes durante a admissão hospitalar. É composto por apenas 3 questões relacionadas a perda de peso e ao apetite (BEZERRA,2012).

O NRS é uma forma de avaliação que recomenda a identificação do risco nutricional em adultos hospitalizados, assim como para indivíduos com idade acima de 70 anos, considerados como em maior risco nutricional. Considera que a gravidade da doença pode refletir no aumento das necessidades nutricionais e, consequentemente, na condição nutricional do paciente (KONDRUP,2003) .

Qualquer membro da profissional da saúde, previamente treinado, está apto a realizar a triagem nutricional que é composto de questões referentes ao Índice de Massa Corporal, associados à perda de peso não intencional em três meses, apetite, habilidade de ingestão , absorção de alimentos e fator de estresse da doença (KONDRUP,2003).

Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi verificar a capacidade de identificação de risco nutricional e propor um protocolo de identificação do risco nutricional e desnutrição para o público avaliado.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal e analítico. A coleta de dados foi realizada no Pronto Socorro de um hospital público do Distrito Federal (SES/DF), no período de setembro à novembro de 2016, pela própria pesquisadora. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 60 anos, admitidos no Pronto Socorro durante o período de setembro à novembro de 2016. Foram excluídos os pacientes incapazes de informar os dados necessários para a realização das avaliações, que não tinham acompanhante apto para esse fim, que não desejasse participar do estudo e pacientes com diagnóstico de morte encefálica. Todos os pacientes tiveram participação voluntária após detalhamento dos objetivos do estudo e da forma de participação, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE pelo próprio paciente ou acompanhante, de acordo com o que é definido pela Resolução N° 466/ 2012. O trabalho teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da SES/DF (número do processo: 1.621.570).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 106 pacientes, divididos em 58 (54,7%) do sexo masculino e 48 (45,3%) do sexo feminino. A média de idade foi de $73,26 \pm 8,3$ anos, com distribuição normal, segundo teste de Kolmogorov-Smirnov ($p>0,05$). Não houve diferença significativa entre os dados em relação a idade e sexo ($p>0,05$), podendo ser tratado o grupo como único, independente do sexo.

Entre os avaliados 48,1% apresentaram risco nutricional e 22,6% apresentaram desnutrição segundo a Miniavaliação Nutricional. Pelo Malnutrition Screening Tool, encontrou-se risco nutricional em 52,8% dos pacientes nas primeiras 48 horas de internação. Em relação à capacidade do Malnutrition Screening Tool em identificar risco nutricional nos pacientes idosos, em comparação com a Miniavaliação nutricional, observou-se associação entre os testes ($p<0,02$), porém com tendência a um falso negativo, pois 19,8% dos pacientes classificados como sem risco nutricional pela Malnutrition Screening Tool apresentaram risco nutricional pela Miniavaliação nutricional.

Os resultados desse trabalho mostraram uma alta prevalência de Risco Nutricional (48,1%) e de Desnutrição (22,6%) segundo a MAN nos pacientes idosos internados durante o período de coleta. Também foi encontrado uma alta prevalência de Risco Nutricional segundo à MST (52,8%), porém como exposto anteriormente, esse valor pode estar mascarado pela tendência a um falso negativo dos pacientes classificados como Sem Risco Nutricional por esse método, podendo ser o número de pacientes em risco ainda maior. Como esses pacientes foram triados e avaliados nas primeiras 48 horas de internação, esse diagnóstico não deve ser relacionado unicamente à internação, mas a um quadro prévio. Esses dados convergem com um estudo de 360 idosos da comunidade, onde 15% encontravam-se desnutridos e 55% estavam em Risco Nutricional segundo a MAN (AGARWALLA,2015)

Os resultados obtidos mostraram que a aplicação do MST é segura para aqueles pacientes que possuem risco nutricional, quando esse resultado é comparado ao obtido pela MAN. Porém, o mesmo raciocínio não pode ser estendido aos pacientes que se apresentam Sem Risco Nutricional, segundo o MST, pela possibilidade de um falso negativo em relação aos resultados obtidos pela MAN.

Um diagnóstico precoce de desnutrição é de grande relevância por suas consequências físicas, funcionais, sociais e econômicas entre os grupos mais suscetíveis, como é o caso dos idosos, pois está diretamente relacionada à um maior risco de mortalidade, maior suscetibilidade à infecções, aumento no número de quedas e fraturas, permanência hospitalar prolongada e uma deterioração generalizada da qualidade de vida das pessoas com esse quadro (BERMEJO,2015;PEREIRA,2015).

Diante da importância do rastreio nutricional na população idosa e da necessidade de padronizar os métodos de triagem e avaliação nutricional na assistência desse público quando hospitalizado, se buscou a utilização de um protocolo, na intenção de melhorar a assistência desses pacientes, além do aprimoramento da equipe.

Protocolos são importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Na realidade hospitalar, têm como foco a padronização de condutas clínicas e cirúrgicas, por se mostrarem como estratégias fundamentais, tanto no processo de planejamento, implementação e avaliação das ações, quanto na uniformização das ações e do processo de trabalho. Em geral estão baseados em evidências científicas, envolvem

a incorporação de novas tecnologias e dão ênfase às ações técnicas e se mostram como elementos importantes para a obtenção de qualidade dos serviços (DETREGIACHI, 2014).

4. CONCLUSÃO

A triagem e avaliação do estado nutricional do idoso são ferramentas essenciais na avaliação do estado global desse indivíduo. Por ser um público com várias particularidades, que passa por mudanças corporais fisiológicas e se mostra mais suscetível às deficiências nutricionais, é importante que os métodos de rastreio sejam validados para uso nessa população. Com o estudo realizado, identificou-se que o método MST não é o mais indicado, já que mascara um número grande de pacientes em risco nutricional, classificando-os como sem risco, prejudicando uma possível intervenção precoce.

Assim, para elaboração do protocolo, foi escolhido o método de triagem nutricional o NRS . Esse também é um método rápido e prático, apresenta boa correlação com a MAN, além de ter dentre os scores de classificação um que considera se o paciente tem mais de 70 anos, portanto, foi elaborado na busca de uma melhor assistência ao paciente idoso, além de promover aprimoramento da equipe de trabalho.

5. REFERÊNCIAS

AGAWALLA,R;SAIKIA,A.M;BARUAH,R. Assessment of the nutritional status of the elderly and its correlates. **J Family Community Med** ,v.22,n.1,p.39-43,2015.

BAEK, M.H; HEO, Y.R. Evaluation of the efficacy of nutritional screening tools to predict malnutrition in the elderly at a geriatric care hospital. **Nutr Res Pract** ,v.9,n.6,p.637-43 2015.

BELL, J.J; BAUER, J.D; CAPRA, S. The Malnutrition Screening Tool versus objective measures to detect malnutrition in hip fracture. **J Hum Nutr Diet**, v.26,p.519-26, 2013.

BERMEJO,R.V;GARCIA,I.A; GALERA,D.M;RODRIGUEZ,MH;TORRAMADE ,J.P. Prevalencia de desnutrición en personas mayores institucionalizadas en España: un análisis multicéntrico nacional. **Nutr Hosp**,v.31,n.3,p.1205-16, 2015.

BEZERRA,JD;DANTAS,M.A,M;VALE,S.H.L;DANTAS,M.M.G;LEITE,L.D.Aplicação de instrumentos de triagem nutricional em hospital geral: um estudo comparativo. **Ciência & Saúde**,v.5,n.1,p.9-15, 2012.

DETREAGIZHI,C.R.P;QUESADA,K.R;PRIMO,D,C;ROSA,J.C;NUNES,L.Q;VIEIRA,M.A. A. Aplicação de protocolos de triagem nutricional em idosos hospitalizados. **Rev Saúde e Pesquisa**,v.7,n.2,p.199-206, 2014.

DONINI, L.M; POGGIOGALLE, E; MORRONE, A; SCARDELLA, P; PIOMBO, L; NERI B et al. Agreement between different versions of MNA. **J Nutr Health Aging**,v.1,n.4,p.332-8, 2013.

DUARTE, J.P; PALUDO, J; LEMOS, J.R.N; MOREIRA, T.R. Variação na prevalência de risco nutricional em indivíduos hospitalizados conforme cinco protocolos de triagem nutricional. **Sci Med**,v.24,n.1,p.26-32, 2014.

GABBARDO, R.A.R; BOSCAINI, C. Risco nutricional em pacientes adultos e idosos de um hospital do sul do Brasil. **Sci Med** , v.24, n.2,p.123-29, 2014.

HARDING, K.M; DYO, M; GOEBEL, J.R; Gorman N; Levine J. Early malnutrition screening and low cost protein supplementation in elderly patients admitted to a skilled nursing facility. **Applied Nursing Research**,v.31,p.29-33,2016.

KONDRUP ,J; RASMUSSEN,H.H;HAMBERG,O; STANGA,Z and a Hoc ESPEN WORKING GROUP. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. **Clin Nutr** ,v.22,n.3,p.321-36,2003.

LOZOYA, R.M; DIEGO, R.M.F; MARIN, G.C;MARTINEZ ALZAMORA,N.. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. **Nutr Hosp**, p.28,n.5,p.1438-46, 2013.

MARSHALL, S; YONG ,A; BAUER,J; ISENRING ,E; Nutrition Screening in Geriatric Rehabilitation: Criterion (Concurrent and Predictive) Validity of the Malnutrition Screening

Tool and the Mini Nutritional Assessment_Short Form. **J Acad Nutr Diet**, v.116,n.5, p. 795-801,2016b.

MARSHALL,S; YONG ,A; BAUER, J;ISENRING , E. Malnutrition in Geriatric Rehabilitation: Prevalence, Patient Outcomes, and Criterion Validity of the Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment and the Mini Nutritional Assessment. **J Acad Nutr Diet**, v.116, n.5,p. 785-94,2016a.

MASEDA,A; GOMEZ-CAAMANO,S; LORENZO-LOPEZ ,L; LOPEZ, L. R; DIEGO DC; SANLUIS, MV et al. Health determinants of nutritional status in community-dwelling older population: the VERISAÚDE study. **Public Health Nutrition**,v.19,n.12,p.2220-28, 2016.

PEREIRA, M.L.A.S; MOREIRA, P.A; OLIVEIRA,C.C; RORIZ, A.K.C;AMARAL,M.T.R;MELLO ,A.L.Nutritional status of institutionalized elderly Brazilians: a study with the Mini Nutritional Assessment. **Nutr Hosp**,v.31,n.3,p.1198-1204, 2015.

SOARES, A.L.G; MUSSOI, T.D. Mini-avaliação nutricional na determinação do risco nutricional e de desnutrição em idosos hospitalizados. **Rev Bras Nutr Clin**,v.29,n.2,p.105-10,2014.

THIBAULT, R;MAKHOUF, A.M; KOSsovsky,M.P; IAVINDRASANA,J; CHIKHI ,M; MEYER ,R. Healthcare-Associated Infections Are Associated with Insufficient Dietary Intake: An Observational Cross- Sectional Study. **PLoS ONE**,v.10, n.4, 2015; e0123695. doi:10.1371/journal.pone.0123695.

ZHOU, J; WANG, M; WANG, H; CHI, Q. Comparison of two nutrition assessment tools in surgical elderly inpatients in Northern China. **Nutr J** ,v.14,n.68, 2015.