



A IMPORTÂNCIA DA PADRONIZAÇÃO DA TRIAGEM E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

*Marina Borelli, Ana Paula Barreto, Bianca Barbato Sallum, Harumi Kinchoku, Heidi Wanessa Ide Carvalho, Ingrid Souza Seraphim, Patrícia Tami Shinta, Karina Sartorato da Rocha Silva, Luciane C. R. S. Giordano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Hospital de Clínicas / Divisão de Nutrição e Dietética

marinabo@unicamp.br*

Eixo 2

Introdução

A triagem nutricional é um rastreamento simples utilizado para identificar risco nutricional do paciente no ambiente hospitalar que deve ser realizada entre 24 a 72 horas após admissão. Pacientes com risco deverão ser submetidos à avaliação nutricional para determinar o diagnóstico e grau de desnutrição. Esses pacientes necessitam de assistência mais complexa e da terapia nutricional precoce, que contribuem para menor tempo de internação, menores custos hospitalares e melhores desfechos clínicos.

Objetivo

Apresentar a padronização das ferramentas de triagem e avaliação nutricional para identificação do perfil nutricional de pacientes internados em Hospital de alta complexidade.

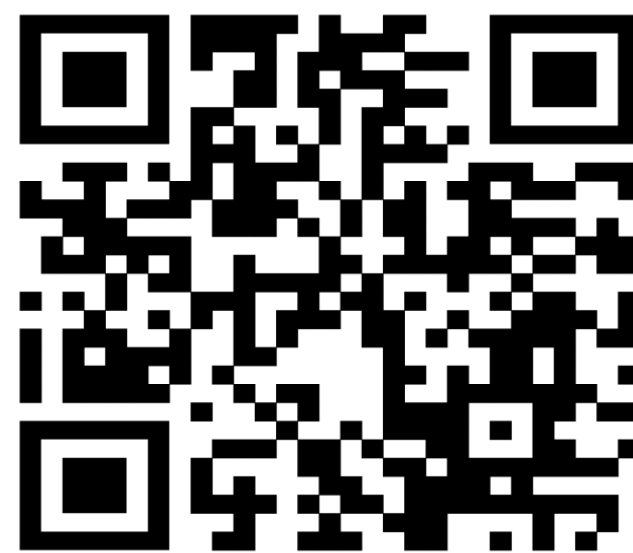
Metodologia

A triagem padronizada pelo Serviço de Nutrição consiste na utilização das seguintes ferramentas:

A. DETERMINAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL		Nutritional Risk Screening 2002 (NRS – 2002)	
1. Avaliação do Risco Nutricional Inicial		Sim	Não
Paciente apresenta IMC < 20,5kg?			
Houve perda de peso involuntária nos últimos 3 meses?			
Houve redução na ingestão alimentar na última semana?			
O paciente tem alguma doença grave?			
SIM: se houve uma resposta afirmativa o paciente deve ser encaminhado para a Parte 2 da avaliação de risco nutricional.			
NÃO: a Parte 1 da avaliação de risco deverá ser aplicada após 7 dias.			
2. Avaliação do Risco Nutricional Final			
Escore – Estado Nutricional		Escore – Gravidade da Doença	
Escore 0 - Ausente	Estado nutricional normal	Escore 0 - ausente	Paciente sem doença que interfira no estado nutricional e necessidades nutricionais
Escore 1 - Leve	Perda de peso >5% em 3 meses Ingesta alimentar entre 50% a 75% do esperado na última semana	Escore 1 - leve	Paciente com doença crônica que foi internado devido a complicações agudas (DPOC, DM, CH, HD, Ca, etc).
Escore 2 - Moderado	Perda de peso >5% em 2 meses ou IMC entre 18,5 a 20,5 Ingesta alimentar entre 25% a 60% do esperado na última semana	Escore 2 - moderado	Paciente que permanece a maior parte do tempo acamado devido à doença que o levou à internação (Cx abdominal de grande porte, AVC, PN grave, Leucemias, Linfomas, etc).
Escore 3 – Grave	Perda de peso >5% em 1 mês ou >15% em 3 meses ou IMC <18,5 Ingesta alimentar entre 0% a 25% do esperado na última semana	Escore 3 – grave	Paciente em Terapia Intensiva e/ou em ventilação mecânica (TCE, TMO, Pacientes em cuidados intensivos (APACHE > 10)), IOT.
Escore Total:		(Escore Nutricional + Escore da Doença)	
() NRS ≥ 3 – Paciente em Risco Nutricional		OBS: somar 1 ponto se idade superior a 70 anos () NRS < 3 – nova avaliação em 7 dias	

DETERMINAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL <u>STRONG KIDS (2010)</u>		
AVALIAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL	Sim	Não
Avaliação clínica subjetiva. Apresenta <u>déficit</u> nutricional/desnutrição? (1 ponto)		
Presença de doença de alto risco ou cirurgia de grande porte (2 pontos)		
Ingestão nutricional e perdas nos últimos dias (1 ponto)		
Refere perda de peso ou ganho insuficiente (1 ponto)		
Total da pontuação		
SCORE PARA CLASSIFICAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL		
() 4-5 alto risco () 1-3 médio risco () 0 baixo risco		

A avaliação nutricional é realizada com a partir da Avaliação Subjetiva Global (ASG) e os critérios GLIM para adultos e idosos. Para crianças e adolescentes, a avaliação nutricional objetiva e índices da OMS (2006/2007).



Resultados

A partir dessa padronização, o Serviço está desenvolvendo nova estatística do processo de trabalho da Nutrição Clínica de forma a identificar o perfil nutricional dos pacientes atendidos, priorizar o atendimento, realizar intervenção precoce e gerar indicadores de produção e de qualidade da assistência nutricional.

Conclusão

A padronização da triagem e avaliação nutricional tem permitido determinar com maior segurança a prioridade de atendimento do nutricionista em um Hospital de maior complexidade de assistência.