



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE QUALIDADE E PROJETOS ESPECIAIS DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE PADRONIZAÇÃO DE TRIAGEM
NUTRICIONAL E NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA DE NUTRIÇÃO
DOS HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL DO MARANHÃO**

São Luís – MA

2021

	PROTOCOLO	DOC N° SES/QUA/ASS/PT/0 008
	PROTOCOLO PADRONIZADO DE TRIAGEM NUTRICIONAL	VERSÃO 01
		VALIDADE 05/07/2023
ELABORAÇÃO Raimunda Moura Cardoso Costa	CARGO Nutricionista SAAS-SES	DATA 01/05/2021
REVISÃO Caroline Cardoso de Souza Jhonatan Costa	CARGO Supervisora de Nutrição - HCM Nutricionista - HCM	DATA 21/05/2021
APROVAÇÃO Carlos Vinícius Quadros Ribeiro	CARGO Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	DATA 23/07/2021
RESPONSÁVEIS Nutrição SAAS/SES Equipe assistencial	DISTRIBUIDO PARA Unidades de Internação – Enfermarias, UTI e Centros de Hemodiálise	

1. INTRODUÇÃO

Por várias razões, indivíduos enfermos podem ter dificuldade em atender às suas necessidades nutricionais e de hidratação e, como consequência, de 20 a 50% dos pacientes estão desnutridos ou com alto risco de desnutrição no ato da admissão hospitalar (SORENSEN et al., 2008). Durante a internação, problemas como mastigação e deglutição prejudicadas, imobilidade prolongada e efeitos colaterais de drogas tendem a piorar ainda mais tal quadro (STUDLEY, 2001). A triagem identifica o risco nutricional e a desnutrição em âmbito hospitalar com o objetivo de realizar a intervenção precoce. Indica-se a aplicação em até 24 horas após a admissão do paciente no hospital. A triagem nutricional indica os pacientes que podem beneficiar-se de uma terapia nutricional. Assim, a mesma deve ser um procedimento rápido, realizado pela equipe multiprofissional de saúde que assiste ao paciente, devendo os profissionais serem previamente treinados para tal fim. A ferramenta também pode ser auto-aplicada pelo paciente ou por seus familiares (ASBRAN, 2014).

Os Níveis de Assistência de Nutrição (NANs) compreendem a categorização dos procedimentos realizados, de acordo com o grau de complexidade das ações do nutricionista, executadas no atendimento ao paciente em ambiente hospitalar ou ambulatorial. A categorização em níveis possibilita ao nutricionista estabelecer condutas

dietoterápicas uniformes e, além de ser um instrumento de trabalho sistematizado, é segura e de fácil compreensão. Para a equipe multidisciplinar, há a facilidade de obtenção de dados nutricionais do paciente e o conhecimento da atuação do nutricionista. Para o paciente, o atendimento pode ser feito de forma mais rápida, objetiva e científica. O resultado é a repercussão positiva na qualidade do atendimento. Por fim, para a instituição, os níveis permitem mensurar a assistência em nutrição de forma quantitativa e qualitativa, obter maior controle administrativo do processo e possibilitar o aumento da produtividade (ASBRAN, 2014).

2. OBJETIVOS

- Identificar o indivíduo em risco de desnutrição e determinar a indicação de uma avaliação nutricional completa;
- Realizar em até 24 horas após a admissão. Na ausência de risco nutricional, reaplicar a triagem nutricional no paciente em uma semana;
- Na presença de risco nutricional (perda de peso, alteração da ingestão alimentar ou ingestão inadequada de nutrientes, patologia grave ou estresse metabólico), realizar avaliação nutricional detalhada (investigação dietética, avaliação antropométrica, exame físico, capacidade funcional e avaliação bioquímica para identificar o diagnóstico nutricional e planejar as condutas e intervenções nutricionais);
- Para pacientes adultos (acima de 18 anos) e idosos utilizar o questionário *Nutritional Risk Screening* (NRS) (KONDRUP et al., 2003) e a Avaliação Subjetiva Global (DETSKY et al., 1987) (para indivíduos portadores de doenças oncológicas);
- Caso não seja possível a aplicação dos instrumentos de triagem nutricional no intervalo de 24 horas após a admissão, realizar a triagem pela NRS e realizar a avaliação completa do paciente;
- Para pacientes sem risco nutricional repetir a triagem nutricional em uma semana e realizar diariamente uma breve visita para adequação da dieta se houver necessidade;
- Estabelecer metas e critérios para acompanhamento do paciente/cliente em âmbito hospitalar pelo profissional nutricionista;
- Categorizar a assistência de nutrição em níveis primário, secundário ou terciário. Permitindo verificar se os indivíduos apresentam características associadas a problemas nutricionais e assim determinar o grau de complexidade das ações do nutricionista no atendimento ao paciente/cliente em âmbito hospitalar;

3. DESCRIÇÃO

- Aplicar o instrumento de triagem no ato da admissão do paciente;
- Após a avaliação nutricional, classificar o paciente segundo a presença ou não de risco;
- Realizar a repetição da triagem no intervalo de tempo de 7 (sete) dias;
- Classificar o paciente segundo o Nível de Assistência de Nutrição (NAN);
- Repetir a classificação do paciente segundo o Nível de Assistência de Nutrição (NAN) semanalmente.

4. CONCLUSÃO

A partir do exposto, conclui-se que é de grande importância a aplicabilidade das ferramentas de triagem e classificação de nível de assistência de nutrição.

5. REFERÊNCIAS

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.

SORENSEN, Janice et al. EuroOOPS: an international, multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcome. **Clinical nutrition**, v. 27, n. 3, p. 340-349, 2008.

STUDLEY, H. O. Percentage of weight loss: a basic indicator of surgical risk in patients with chronic peptic ulcer. 1936. **Nutricion hospitalaria**, v. 16, n. 4, p. 141, 2001.

6. ANEXOS/APÊNDICES

Rastreamento de Risco Nutricional - NRS 2002 – Nutritional Risk Screening

PASSO 1 – Pesquisa Inicial

		Sim	Não
P1.1	O IMC está < 20,5kg/m ² ?		
P1.2	O paciente emagreceu nos últimos 3 meses?		
P1.3	Houve diminuição da ingestão dietética a última semana?		
P1.4	Trata-se de caso grave?		

Sim: Se houver pelo menos 1 resposta “sim”, passe para o Passo 2.

Não: Se as respostas forem “não” para todas as questões, repita a avaliação a intervalos semanais.

PASSO 2: Pesquisa Final

Alteração do estado nutricional	Gravidade da moléstia (requerimento aumentado)
Ausente - EN Normal Escore 0	Ausente Necessidades Nutricionais normais Escore 0
Leve - Perda de peso > 5% em 3 meses ou ingestão alimentar 50% a 75% do normal na semana anterior Escore 1	Leve - Paciente com doença crônica admitido no hospital devido a complicações. Paciente está fraco, mas levanta da cama. Requerimentos de proteína aumentados mas é possível suprir por via oral. (<u># de colo de fêmur; Pacientes crônicos, notadamente com complicações agudas: cirrose, DPOC, hemodiálise crônica</u>) Escore 1
Moderada - Perda de peso > 5% em 2 meses ou IMC < 18,5 + queda do estado geral ou ingestão 25% a 50% do normal na semana anterior Escore 2	Moderada - Paciente confinado ao leito devido à doença. Requerimentos de proteína substancialmente aumentados, mas que podem ser supridos, embora em muitos casos é necessária a alimentação artificial. (<u>Grande cirurgia abdominal, AVC, Pneumonia Grave, Câncer hematológico</u>) Escore 2

Grave - Perda de peso > 5% em 1 mês (> 15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 + queda do estado geral ou ingestão 0% a 25% do normal na semana anterior

Escore 3

Grave - Paciente em cuidado intensivo com ventilação assistida, etc. Requerimento de proteína é aumentado e não pode ser suprido mesmo pela alimentação artificial. O catabolismo de proteína e nitrogênio pode ser significativamente atenuada (Traumatismo de crânio, transplante de medula óssea, pacientes de terapia intensiva – APACHE >10)

Escore 3

Escore total (Escore 1 + Escore 2):

Idade: Se > 70 anos, adicione 1 ao escore final = Escore ajustado para idade:

Escore ≥ 3: paciente com risco nutricional e um plano nutricional deve ser introduzido.

Escore < 3: apenas reavaliar semanalmente. Caso o paciente tenha cirurgia de grande porte planejada deve-se iniciar cuidados nutricionais preventivos para evitar o risco nutricional associado.

Resultado: () Paciente sem risco nutricional () Paciente com risco nutricional

Conduta: () Reavaliar em uma semana () Realizar avaliação nutricional imediata

Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional (DETSKY E COL., 1987)

Data: ____/____/____

Nome: _____ Leito: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Para cada item pontue conforme abaixo:

- (0) Normal;
- (1) Leve;
- (2) Moderada;
- (3) Importante;

A – HISTÓRIA

1 – Peso

Peso Habitual: ____Kg

Perdeu peso nos últimos 6 meses? () sim () não

() desconhecido

Perda total = ____Kg % perda = ____

Nas últimas 2 semanas: () continua perdendo

() estável () engordou

2 – Ingestão Alimentar em relação ao habitual

____ sem alterações

____ alterada ____ duração = ____ semanas

____ tipo: ____ sólida, em menor quantidade

____ líquida completa

____ líquidos hipocalóricos

____ inanição

3 - Sintomas Gastrointestinais (persistem há mais de 2 semanas)

B - EXAME FÍSICO

() Perda de gordura subcutânea (tríceps, tórax)

() Perda muscular (quadríceps, deltóide)

() Edema de tornozelo

() Edema Sacral

() Ascite

C – AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL (ASG)

Resultado Final: _____

A = bem nutrido

B = suspeito de desnutrição ou moderadamente desnutrido

C = desnutrido grave

Nenhum Náusea Vômitos

Diarreia (acima de 3 evacuações líquidas por dia)

Anorexia

4 – Capacidade Funcional

sem disfunção (capacidade completa)

Disfunção duração = semanas

Tipo: trabalho sub-ótimo

ambulatorial (movimentação dentro de casa)

acamado

5 – Doença principal e sua relação com as necessidades nutricionais

Diagnóstico(s) Principal(is):

Demanda Metabólica (estresse)

Sem estresse

Baixo estresse

Estresse moderado

Estresse elevado

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA DE NUTRIÇÃO

Critérios relacionados ao paciente	NAN		
	Primário	Secundário	Terciário
Risco nutricional	Não	Não Sim	Sim
Necessidade de dietoterapia específica	Não	Não Sim	Sim

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.

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.
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
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

7. HISTÓRICO DE REVISÕES

DATA	REVISOR	EDIÇÃO	ITEM ALTERADO	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

VALIDAÇÕES

DATA: ____/____/____	DATA: ____/____/____	DATA: ____/____/____
DATA: ____/____/____	DATA: ____/____/____	DATA: ____/____/____