



Avaliação Nutricional em situações especiais

A avaliação nutricional **são** processos e métodos para avaliar o estado nutricional. Esta avaliação deve abranger componentes físicos, fisiológicas, anatómicas e sociais, que interagem para obter uma estimativa o diagnóstico.

A lei 8234 de 1991 regula federalmente a profissão do nutricionista no país, no inciso VIII especifica sobre as competências deste **profissional**, além disso, apoiando o arcabouço legal é publicada a resolução 306 do 2003 do CFN designando este **para** realiza avaliação nutricional em todas as fases da vida, além, da solicitação de marcadores biquímicos para fortalecer este processo.

A avaliação nutricional em condições especiais é definida como a adoção de processos em condições que os métodos comuns não consigam ser executados, como em pacientes hospitalizados, críticos, Idosos, gestantes, Crianças, doença renal crônica, doença hepática, obesidade, câncer, paciente amputado, acamado.

Em pacientes hospitalizados o desafio da avaliação nutricional ainda é maior, pois existe uma grande variedade de doenças e agravos com desfechos para a hospitalização. O indicador **ou** alinhado e seguido **intrahospitalariamente** é o diagnóstico de desnutrição, que dependendo da patologia de base requer adaptação para a avaliação. Segundo a BRASPEN é **imprescindível** seguir os critérios de avaliação nutricional que destaca a triagem nutricional como um procedimento que deve ser realizado o mais rápido possível para o sucesso do tratamento e **egresso do paciente**.

Neste sentido os critérios GLIM são uma ferramenta importante a ser utilizada, pois elas orientam a padronização do diagnóstico da desnutrição no ambiente hospitalar, de grande relevância, sendo um indicador de avaliação complexa e multiparamétrica. Indicadores biquímicos eram reconhecidos como atores principais para o diagnóstico de desnutrição, porém, atualmente não tem a mesma força diagnóstica, já que podem ser influenciados pela inflamação um exemplo a albumina.



No paciente crítico a avaliação nutricional torna-se ainda mais desafiadora, encontrando uma ampla gama de paciente crítico destacando pacientes queimados, em sedação prolongada, com ventilação mecânica entre outros, que impede uma avaliação objetiva, neste sentido e fora este tipo de pacientes utiliza-se o Nutri-score, ferramenta específica para paciente crítico que avalia o risco nutricional, adicionalmente, destaca que este tipo de pacientes pela condição crítica apresentam um hipermetabolismo, e marcadores bioquímicos que auxiliam a avaliação nutricional completamente alterados, razão pela qual a avaliação nutricional precisa ser adaptada a condição específica.

O Paciente idoso precisa de um olhar diferenciado decorrente do processo do envelhecimento, onde há maior perda da massa muscular, funcionalidade, mudanças físicas e fisiológicas e a polifarmácia. Uma das principais adaptações nesta faixa etária refere-se a avaliação da massa muscular através do perímetro da panturrilha (PP) onde valores menores de 31 são definidos como risco, além de mudanças no apetite e deglutição e força que traduz em funcionalidade, o ministério da saúde recomenda que a avaliação nutricional feita na atenção primária em saúde seja feita a medição do PP e preenchido na caderneta do idoso bem como no e-SUSAPS para seguimento.

A gestante se insere na avaliação nutricional em situações especiais pois há uma modificação do peso pela gravidez; destacando indicadores como peso pré-gestacional, altura uterina, peso usual, peso habitual para um acompanhamento longitudinal, alinhado à linha de cuidado. Sendo que a gestação é um período de mudanças com sintomas que atingem o estado nutricional e consumo alimentar como náuseas, vômito e falta de apetite. Adicionalmente destaca-se o panorama epidemiológico com alta mortalidade materno infantil e fetal com procedimentos principalmente como cesárea,



Na avaliação nutricional em crianças destaca-se a adaptação em desfechos como doenças crônicas, ou malformações genéticas, dados do ministério da saúde na publicação do Saúde Brasil 2023 e o boletim epidemiológico de anomalias congênitas referem que as anomalias são uma das principais causas de mortalidade principalmente em crianças menores de 2 anos, com destaque para malformações do sistema cardiovascular. Além disso é importante destacar a epidemia pelo ZIKAVÍRUS que demonstrou desafios estruturais para a vigilância em saúde e a vigilância alimentar e nutricional (VAN), pois o perímetro cefálico tornou-se o indicador chave para entender o processo saúde-doença causado pelo ZIKAVÍRUS, além disso, a prematuridade e algumas doenças específicas nos desafiam a utilizar e estabelecer curvas e pontos de corte específicos para cada condição.

A doença renal crônica **depense** como uma condição especial, pois a avaliação nutricional depende do grau da doença, tratamento (com ou sem diálise). Nestes pacientes a dietista KDOQUI orienta o processo de avaliação nutricional.

A obesidade principalmente a obesidade grave é uma doença que afeta diretamente o IMC, tendo alguns desafios, normalmente os instrumentos de avaliação não são adequados para esta população, exemplo balanças pequenas, braçadeiras que não tem o tamanho para o braço do participante, resultando em uma interrupção da avaliação nutricional, além de reforçar o estereótipo da obesidade, quando avaliado o consumo alimentar é evidente uma dieta não saudável com alto consumo de gorduras e ultraprocessados. Finalmente deve-se avaliar que podem ser pacientes com obesidade sarcopênica, perda de massa muscular mascarada pelo aumento de peso principalmente gordura corporal. Neste sentido o governo federal tem agido com políticas públicas no enfrentamento da obesidade, dentre outras, a estratégia intersetorial de obesidade.

O decreto da cesta básica sem ultraprocessados e alinados ao guia alimenta da população brasileira e o alimento cidades alinhado ao conceito de segurança alimentar e nutricional. O câncer como uma doença que tem uma alta taxa de mortalidade, com preocupante aumento na população jovem, esta doença caracteriza-se por um declínio importante do estado nutricional a ESPEN recomenda altamente uma avaliação antes uma avaliação global subjetiva, além da verificação de sinais e sintomas, pois o tratamento é agressivo.

O paciente amputado e acamado representa um desafio na prática clínica pois afeta vários indicadores da avaliação nutricional no paciente amputado deve-se ajustar por um método de correção dependente da porcentagem da perda da membro. Para o paciente acamado as medidas objetivas tendem a ser dipiores por isso a avaliação são medidas proxy tipo altura do joelho é empregada para um diagnóstico nutricional.

adicionalmente a avaliação nutricional deve ser acompanhada de parâmetros bioquímicos que devem ser analisados com cautela, a pre-albumina, albumina, Ferritina e proteína ligante do retinol, são indicadores que apresentam diagnóstico de desnutrição mas não demonstrado que também são afetados pela inflamação e DRG, e a hemoglobina glicada pode ser alterada pela anemia destacando a necessidade individualizada que se deve ter na avaliação nutricional.

Destaca-se que a avaliação nutricional é uma prática ligada ao nutricionista que dependendo da situação específica precisa adaptações. Essas adaptações vão refletir em uma atenção adequada e com qualidade adaptada aos princípios do SUS. Esta lista destaca vários aspectos em saúde e o cuidado que deve se ter para uma atenção integral. o processo e atenção individualizada reflete em ações comuns políticas públicas e melhoria da sociedade.