

Avaliação Nutricional em situações Especiais

A avaliação nutricional, de acordo com a American Dietetic Association, é definida como um conjunto de abordagens para avaliar o estado nutricional, envolvendo a história alimentar, o exame físico, avaliação antropométrica e exames bioquímicos. Assim, ela envolve interpretar múltiplos parâmetros para a definição de um diagnóstico nutricional e implementação e monitoramento de intervenções nutricionais.

De acordo com a lei que regulamentou a profissão do nutricionista, a atribuição deste profissional é realizar a avaliação nutricional para estabelecer um diagnóstico nutricional.

Historicamente, a avaliação nutricional surgiu em ambiente hospitalar, verificando-se que indivíduos que apresentavam perda de peso e úlceras de pressão, quando submetidos a procedimentos cirúrgicos, apresentavam mais complicações pós-operatórias. Assim, o monitoramento do peso corporal passou a ser empregado, sendo este o primeiro marcador de estado nutricional.

Capesar de ter surgido em ambiente hospitalar, com o passar do tempo, a avaliação nutricional passou a ser empregada nas demais áreas inerentes à nutrição, como na área clínica, de saúde coletiva e alimentação coletiva.

A ampliação de sua utilização se deu em função do reconhecimento de sua importância. A avaliação nutricional permite identificar indivíduos em risco nutricional e, o estado nutricional é marcador de qualidade de vida, associado a condições de saúde, impor-



CÓDIGO: DFN 1042025 - 03

tanto para a monitoração individual e coletiva.

A avaliação nutricional inclui métodos classificados como objetivos e subjetivos. Os métodos objetivos incluem a avaliação antropométrica e de composição corporal, exames bioquímicos e avaliação de consumo alimentar. Já os métodos subjetivos, consistem no exame físico e na história nutricional.

Os métodos de avaliação devem ser adaptados de acordo com os diferentes ciclos da vida, como gestação, infância, adolescência, vida adulta e idosos. Além disso, ela também precisa ser adaptada diante de situações especiais.

A abordagem adaptada às situações especiais envolve indivíduos que estejam em risco nutricional, incluindo desnutrição e obesidade, como é o caso de indivíduos com transtornos alimentares e hospitalizados, indivíduos com necessidades especiais, como amputações, lesão medular, paralisia cerebral e síndrome de Down, e também, populações distintas, como LGBTQIA+, vegetarianos, unipós-brasileiros e atletas (RIBEIRO, MELO, TIRAPÉGUI, 2018; DUARTE, 2007).

Risco nutricional é definido como a presença de qualquer situação, fatores e diagnóstico que possam levar ao comprometimento do estado nutricional, considerando neste contexto a desnutrição, a obesidade e suas complicações associadas.

A desnutrição é uma condição resultante do balanço energético negativo que ocorre em decorrência da ingestão alimentar menor do que a necessidade individual, como em casos de inapetência, anorexia, dificuldades ali-

mentares ou ~~atrasos~~ prejuízos em processos absorptivos, ou ainda, aumento do gasto energético, como em casos de doenças catabólicas, queimaduras, grandes traumas, entre outros.

Clinicamente, as formas graves de desnutrição são classificadas em marasmo e Kwashiorkor. O marasmo é resultante da restrição energético-proteica, resultando em caquexia. Por outro lado, o Kwashiorkor é resultado da restrição proteica, com elevada depleção muscular, geralmente associada à edema. Embora haja essa classificação, na prática clínica encontra-se casos mistos das condições.

Em contrapartida, o excesso de peso é resultado de balanço energético positivo decorrente da ingestão alimentar maior que a necessidade energética individual (que pode ocorrer pelo consumo de alimentos de alta densidade energética ou em quantidade elevada), mas também pelo gasto energético reduzido, como é o caso do sedentarismo.

O balanço energético positivo irá resultar em acúmulo de gordura corporal que pode ser classificada, de acordo com o Índice de Massa Corporal, em sobrepeso e obesidade.

A ~~o~~ obesidade, por sua vez, pode ser definida, de acordo com o padrão de distribuição de gordura, em andróide, ginoide e mista. Na andróide, há predomínio de gordura na região do tronco / abdominal, nesses casos, há maior risco de doenças cardiovasculares e doenças metabólicas. No padrão ginoide, a gordura é predominante na região inferior do corpo, quadril e membros inferiores, apresentando maior risco de artrose e osteoporose, por exemplo.

A avaliação nutricional de indivíduos com obesidade



CÓDIGO: DFN 1042025-03

deve, portanto, considerar as particularidades inerentes à condição.

Na anamnese, é importante investigar fatores que possam ter associação causal como histórico familiar, uso de medicamento, presença de doenças, quando iniciado o ganho de peso excessivo. Além disso, é importante investigar o peso máximo que o indivíduo já apresentou e seu peso habitual, para entender o histórico do peso corporal.

Na avaliação antropométrica, além do acompanhamento do peso, para posterior classificação do IMC (Índice de Massa Corporal), a circunferência da cintura precisa ser avaliada para verificação de risco cardiometabólico de acordo com os pontos de corte ~~estabelecidos~~ estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Devido ao ~~acúmulo~~ acúmulo da gordura corporal, as dobras são limitadas nestes casos, não sendo capazes de ~~captar~~ captar toda gordura subcutânea, portanto, devem ser empregadas com critério na avaliação de composição corporal. Dado de bioimpedância elétrica também tem limitações, devido à distribuição de água corporal diferenciada.

Os parâmetros bioquímicos devem incluir a avaliação de perfil lipídico (colesterol total e frações e triglicérides), perfil glicêmico (glicemia de jejum, insulinaemia, teste oral de tolerância à glicose e hemoglobina glicada) e função hepática e renal, devido ao risco aumentado de desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como cardiovasculares e diabetes.

Alinda, na avaliação dietética é recomendado associar métodos como recordatório de 24 horas e registros ali-



mentar para compreender o padrão dietético seguido.

Indivíduos com transtornos alimentares podem estar em risco de apresentar obesidade, já depender do tipo de transtorno, como é o caso da compulsão alimentar. Contudo, como os transtornos alimentares contemplam um conjunto de comportamentos disfuncionais relacionados à alimentação, pode haver indivíduos em quadros de desnutrição, como na anorexia e bulimia.

No livro de Duarte (2007), há um capítulo que descreve a avaliação nutricional em transtornos alimentares e, a principal questão abordada é para a importância do aprofundamento da investigação do consumo alimentar para além dos instrumentos convencionais. A investigação sobre comportamentos purgativos, uso de laxantes e diuréticos, prática de jejum e descontrole relacionado à ingestão devem ser investigados.

Além nos indivíduos em risco nutricional, vale abordar os ~~pacientes~~ hospitalizados que apresentam elevada prevalência de desnutrição.

A avaliação antropométrica, deve ser conduzida com adaptações, quando necessário. Devido as condições do paciente, pode não ser possível aferir peso e estatura, por exemplo. Nestes casos, deve-se usar a altura do joelho para estimar as medidas, de acordo com as fórmulas de Chumlea. Um parâmetro que vale destaque é a circunferência do punho, devido a sua correlação com massa muscular. Circunferências abaixo de 31 cm são classificadas em desnutrição. A circunferência do braço também pode ser usada para se estimar área muscular do braço.

nos exames bioquímicos, destaca-se a avaliação de pro-



teínas de fase aguda, como albumina, pre-albumina, transferrina. A queda dos níveis dessas proteínas ocorre em desnutrição, sendo a albumina um importante marcador de morbimortalidade. A contagem total de linfócitos também pode ser usada para estimar gravidade da desnutrição. O índice uretêmico também é um marcador válido que permite estimar massa muscular. Além desses parâmetros, a avaliação de cálcio e especificamente de micronutrientes também pode ser considerada, como investigação de anemias, hipovitaminose A, entre outros.

O exame físico desses pacientes é essencial, visto que estão sujeitos a manifestação de uma série de sinais e sintomas resultantes de possíveis carências e, na realidade prática, muitas vezes os exames bioquímicos não são acessíveis. O exame físico consiste na avaliação minuciosa de partes do corpo que possam manifestar algum sinal clínico indicativo de deficiências. Deve-se avaliar faceis, cabelos (se fracos, queixos de arrancar), atrofia da musculatura temporal e dela gordurosa de ditot, atrofia de supra e infraclavicular e fúrcula costal, musculatura intercostal e paravertebral. Essas atrofias indicam casos graves de desnutrição, podendo resultar, por exemplo, em prejuízos da capacidade ventilatória.

Outros sinais como, palidez conjuntival, indicam deficiência de ferro. Agueira noturna, xerofalmia, manchas de ditot, indicam hipovitaminose A. Queilose angular e língua magenta como sinais de possível deficiência de vitaminas do complexo B, entre outros.

A utilização de instrumentos de triagem nutricional é uma ferramenta que tem sido continuamente empregada em ambiente hospitalar. A triagem permite identificar

aqueles indivíduos um risco nutricional por meio de avaliações rápidas e subjetivas.

A avaliação subjetiva Global é um instrumento comumente utilizado. A sociedade europeia de nutrição e metabolismo recomenda a utilização do MUST (malnutrition Universal Screening Tool) e do NRS (nutritional Risk Screening) (ESPEN, 2002).

Além dos instrumentos citados, existem também adaptados para a população idosa como a MAN - mini Avaliação Nutricional e o NIS (nutrition Initiative screening). Instrumentos como esses devem ser acompanhados e cuidados nutricionais.

Iniciando agora a abordagem de indivíduos com necessidades especiais, ~~como é o caso~~ como é o caso de amputações, adaptações diferenciadas serão necessárias.

A amputação consiste na remoção total ou parcial de um membro, assim, menos condições, pode haver dificuldades na aferição de medidas antropométricas. Pode ser necessário estimar peso e estatura, neste último, pode-se usar também a hemi-envergadura, envergadura ou o comprimento em decúbito dorsal. Além disso, recomenda-se corrigir o peso corporal do indivíduo pelo percentual de área amputada. Existem valores de referência de percentual de área para facilitar o ~~o~~ cálculo.

Em outra situação, nos indivíduos com lesão medular, maiores adaptações precisam ser feitas. A lesão medular pode resultar em diferentes níveis de alteração sensorial e motora na medula, com isso, pode haver impossibilidade de se alimentar sozinho, dificuldades de ingestão, fatores que precisam ser contemplados na avaliação dietética. Esses indivíduos também possuem diferenças na

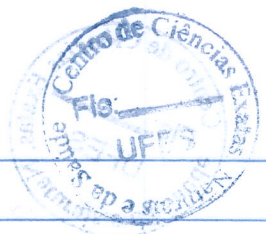
composição corporal, apresentando menor massa muscular e maior deposição de gordura corporal, fatores a serem considerados ao interpretar as medidas antropométricas e a conduta nutricional.

Na paralisia cerebral, de forma semelhante, pode haver diferentes níveis de comprometimento, associado a alterações osteoarticulares e contraturas, que irão dificultar a avaliação nutricional, sendo necessário estimar medidas. Esse grupo apresenta ~~um~~ elevado risco nutricional, devido às dificuldades alimentares (ingestão, deglutição), portanto, deve-se atentar a essas particularidades na avaliação dietética. Existem propostas de curvas de acompanhamento de crescimento para crianças.

É outra situação especial e a síndrome de Down, atualmente chamada de trissomia do cromossomo 21. nestes casos há diferenças de composição corporal, com menor estatura, maior peso, dificuldade de controle da vacuidade, igualmente inatividade física. Portanto, a avaliação antropométrica e dietética devem considerar esses fatores. Existem no Brasil curvas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria para acompanhar o crescimento de crianças nessas condições.

De forma semelhante, para casos de prematuro, acondroplasia, síndrome de Turner e Williams-Beuren, também existem curvas adaptadas para crescimento.

Abordando agora a avaliação nutricional de populações distintas, unifica-se pela população LGBTQIA+, que envolve questões de orientação sexual e de identidade de gênero, que pode diferir do gênero de nascimento. Há um documento do Conselho ~~Regional de Nutricionistas~~ Regional de Nutricionistas - 1 que aborda



como deve ser conduzida e adaptada a avaliação nutricional nestes casos. Deve-se se atentar se os indivíduos passaram pelo processo de harmonização. Neste caso, não se deve considerar pontos de corte estratificados por gênero. Outro ponto importante é com relação a insatisfação com a imagem corporal. Além disso, pode haver alterações em parâmetros bioquímicos devido ao processo de harmonização, como alteração da função hepática, níveis de dislipidemias e perdas na densidade mineral óssea.

Outro grupo de indivíduos distinto inclui vegetarianos. Nestes casos, é preciso se ~~at~~ atentar a investigação dietética e avaliação bioquímica de parâmetros relacionados à deficiência de vitamina B12 e ferro, visto que as práticas alimentares podem estar carentes desses nutrientes. Atentar-se também a adequação de ingestão proteica e outro fator a ser destacado.

Outra população distinta é a de imo-brasileiros, que são imigrantes de japoneses ou descendentes. Essa população tende a apresentar menor peso e estatura, contudo, tem apresentado maior acúmulo de gordura na região abdominal. Assim, uma avaliação antropométrica é importante se atentar à circunferência da cintura. Pontos de corte específicos de IMC tem sido propostos para esse grupo. A avaliação de parâmetros bioquímicos ~~em~~ associados a gordura abdominal, como resistência insulínica, merece destaque.

Por último, a avaliação nutricional de atletas. Esse grupo apresenta padrão alimentar distinto, a depender do ciclo de treinamento, além de composição corporal diferenciada. Portanto, não apresentam menor concentração de gordura corporal e maior massa muscular. Na investigação dietética é importante se atentar ao ciclo de uso de reple-

imentos alimentares e ingestões, quando em dietas muito restritivas. Os exames bioquímicos podem estar alterados, devido ao exercício físico extenuante. Também podem apresentar hipopotassemia por hidratação excessiva ou desidratação.

Entim, a avaliação nutricional em situações especiais é um processo complexo. De modo geral, existem limitações importantes a serem consideradas referentes à aplicação de métodos tradicionais de avaliação. Além disso a heterogeneidade dos grupos e variações dentro dos próprios grupos dificultam a elaboração de recomendações específicas e desenvolvimento de protocolos padronizados para aumentar a precisão das avaliações.

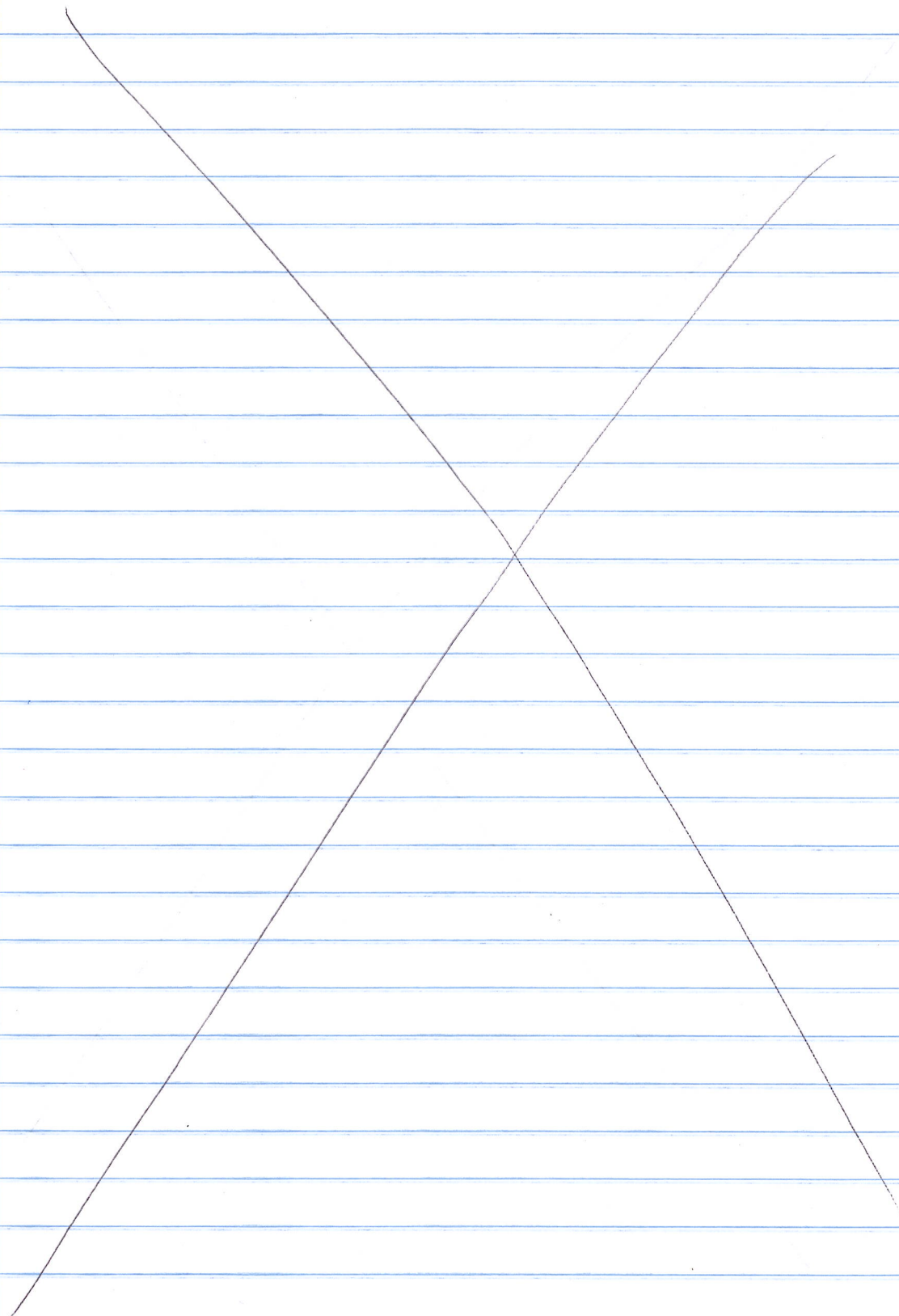
Entretanto, vale destacar avanços relevantes no desenvolvimento de instrumentos de triagem adaptados e propostas de curvas de acompanhamento de crescimento para a população infantil.

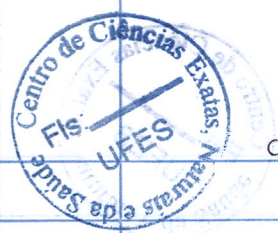
Por fim, na avaliação nutricional em situações especiais requer um olhar clínico do nutricionista, mas crítico e sensível, para que possa adaptar as ferramentas existentes e garantir uma avaliação nutricional criteriosa, resultando em um diagnóstico nutricional preciso, mas que atenda e garanta o cuidado nutricional a todos os indivíduos.

Referências:

- DUARTE, A.C.G. Avaliação nutricional: aspectos clínico-laboratoriais. São Paulo: Atheneu, 2007.
- RIBEIRO, S.; MELO, C.; TRAPEGUI, J. Avaliação nutricional: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

CÓDIGO : DFN 1042 025-03





CÓDIGO : DFN 1042025 - 03

