

Avaliação Nutricional em situações especiais

A avaliação nutricional é um processo essencial para o sucesso do tratamento de saúde dos indivíduos. Tradicionalmente, é recomendado o uso de técnicas e instrumentos próprios, adequados à população avaliada, de acordo com a faixa etária, mas com pontos de corte estabelecidos com base em estudos populacionais com pessoas saudáveis.

A integração de métodos é fortemente integrada e compreensiva de várias complexas, com anamnese detalhada, contendo todas as informações do indivíduo, história de doenças, internações e cirurgias, também a história familiar para as predisposições genéticas e ambientais; situação nutricional; história de doenças atuais e uso de medicamentos e suplementos; dados sobre a rotina, local onde faz as refeições, critérios que possibilitam a avaliação de situações alimentares (disponibilidade, acesso, quantidade e qualidade, segurança sanitária (microbiológica, etc); sintomas e sinais que podem sugerir algum tipo de comprometimento a ingestão, absorção e metabolismo dos alimentos, incluindo em risco nutricional; também preferências, hábitos, intuições e rotinas alimentares, presença de distúrbios nutricionais; hábitos intestinais, como fezes duras e resacas aos pés para identificação de níveis de atividade nutricionais e traçar um caminho com menor recurso humano, alguns custos e na falta de equipamentos para análises dietéticas.

A avaliação clínica, dentro dos métodos integrados, é a que define o nível de contextualização e individualização para a avaliação nutricional, portanto segue como um processo inicial importantíssimo da avaliação nutricional de indivíduos e populações.

Outros métodos que devem ser integrados são a antropometria e composição corporal, adequados ao caso de idade, condições de saúde e sexo; os exames laboratoriais, incluindo a avaliação de sangue, fezes e urina para análise hematólogica e bioquímica; além da avaliação do consumo alimentar por meio de Recordatório 24h detalhado ou questionário de frequência alimentar ou ainda o



relatório clínico com a prescrição dos alimentos no horário da refeição, incluindo sempre a ingestão de líquidos, se realizadas.

Alto nível, a avaliação nutricional deve ser mais completa por isso para o conceito **diagnóstico** nutricional, além disso de nível nutricional proporcionando intervenções precisas, bem como estratégias para a tomada de decisão de forma correta e qualificada.

Nesse contexto, a avaliação nutricional deve ser adotada um método dos instrumentos e interpretados em cada caso. E, desse modo, por muitas vezes esse processo precisa ser adotado para maior eficiência. Nessa situação não cabe **impossibilidade** nenhum método ou instrumento e aplicá-lo a toda a população. Existem situações específicas em que nem é possível a aplicação do indivíduo nutricional do paciente, ou ainda, o método não é aplicável naquela situação em que o indivíduo se encontra.

Por exemplo, um bebêzinho que nasceu prematuro, ou seja, antes de 36 semanas não tem como ter sua classificação antropométrica pelos índices para toda a idade, altura / comprimento para a idade e peso para altura na a curva de crescimento proposta pelo Organismo Mundial de Saúde (2006) não é adequada as semanas gestacionais, nos anos de vida após o nascimento. E também não há como equiparar o desenvolvimento deste bebê prematuro a outro que nasceu a termo (>36 semanas gestacionais) tendo em vista que este não tem o mesmo rumo de amadurecimento e crescimento total.

Outro exemplo, demonstramos o peso de uma pessoa com edema refratário em **anorexia** (4+) que pode estar a uma altura física de 10 a 12kg no organismo com indivíduos que não apresentam a mesma condição.

Nesse sentido, podemos perceber a relevância de nutricional **personalizada** e de precisão, considerando a condição de saúde e portanto alguns de cada paciente.

Portanto, este texto tem por **objetivo** estabelecer sobre os desafios,



Os métodos e instrumentos e aplicação em situações especiais de avaliação nutricional relacionadas a situações de alterações corporais ou líquidos, ciclos de vida especiais, contextos de alterações metabólicas, demandas aumentadas, em situações nutricionais e em desmorfias, a partir dos conhecimentos básicos de avaliação nutricional trabalho em outros tópicos de nutrição.

Portanto, ao identificar essas adaptações possíveis lembre que nenhum método isolado é capaz de garantir a avaliação nutricional correta e de que quanto mais métodos forem os métodos utilizados, associados a análise crítica do profissional mais adequado será o diagnóstico e a intervenção nutricional.

Iniciaremos com a avaliação nutricional de indivíduos com alterações de composição corporal e hidratação. Em indivíduos amputados o Índice de massa corporal (IMC) ou Índice de Quetelet, corrigido pela proporção do peso relacionado a estatura do indivíduo, a elaboração antropométrica pode ser substituída, se o segmento corporal amputado não for considerado para adequação do método. Nesse caso é necessário considerar a proporção que deve ser descontada da altura do membro amputado, que varia de 0,7 a 1,2% para membros superiores, respectivamente para ajuste ao IMC.

Outros métodos recomendados são a avaliação detalhada do consumo alimentar, avaliação funcional completa com exame físico, exames bioquímicos e inclusão de circunstâncias na avaliação antropométrica. A avaliação de função renal também é um método importante para este grupo de indivíduos.

Por outro lado, para indivíduos que apresentam edema e anasarca podem ser seu peso e respectivamente seu IMC superestimado pela quantidade de líquido adicional que está presente no organismo. Outra forma, como quadro de desnutrição ocorre lesões "moxoradas" pelo acúmulo de líquidos presente no indivíduo. Portanto, é fortemente recomendado o cuidado com o peso do paciente e quantidade de líquidos referente a parte do corpo no qual há acúmulo de líquido, do tórax (correspondente a aproximadamente 1kg de líquido hídrico) até a anasarca que ref-

níveis iniciais generalizada, levando a alto risco nutricional para o paciente. Nessa forma, é de extrema importância a dosagem de hemograma, albumina séria, proteínas C-reativa, eletrólitos e análise de urina para identificação se há um processo inflamatório no organismo, lembrando que a albumina por exemplo, pode estar limitada pela desidratação, sendo possível no caso de queda de albumina com proteínas diagnósticas de cãncer renal, urina protéica ou outras alterações; bem como, quadro importante de desnutrição energético - proteica. Além disso deve-se verificar outros fatores que podem estar relacionados, ao mesmo tempo os elos de controle hepático (TGO, TGP, gama GT, bilirrubina total, directo, indirecto) e de função renal (creatinina, taxa de filtração glomerular reduzido e balanço nitrogenado).

Vale ressaltar que o profissional nutricionista não deve fornecer diagnóstico clínico, mas cabe a este profissional identificar fatores que possam estar influenciando no estado nutricional do indivíduo, portanto, além dos exames acima mencionados, a avaliação clínica detalhada e a avaliação do consumo alimentar são métodos que vão contribuir neste processo.

Escolhermos para a avaliação nos níveis especiais de vida, precisamos considerar sobre as adaptações nutricionais para avaliação de bebês prematuros, como no exemplo mencionado. É importante iniciar com a triagem nutricional desde pequena com a avaliação clínica detalhada, inclusive sobre o uso de leite materno ou fórmula para amamentação. Em relação ao nome técnico, observar sinais que possam indicar fatores que comprometem os nutrientes, exigindo para a análise antropométrica, bem o uso de equipamentos adequados, como balança pediátrica adequada com peso de 5kg, antropômetro ou infantometro para medição do comprimento, faixa etária prévia para a aferição de circunferências braquiais e outras. Para estes bebês deve-se realizar as curvas de crescimento para a prematuridade, como a Fenton ou Intergração para a identificação do estado nutricional e sua evolução. O monitoramento nutricional destes bebês deve ser contínuo, intenso para

Identificação precoce de raras mutações, possibilitando a intervenção imediata, há que é uma fase do ciclo de vida de vulnerabilidade no qual a evolução para quadros graves de demência é bem rápida e de difícil recuperação por baixo turnover de volume e turnover de.

Para bebés prematuros também é recomendado a correção da idade até 2 anos para a utilização de outros parâmetros, sendo, desta forma a **subtração** de idade cronológica pelo tempo que faltou para que o bebé tivesse 40 semanas gestacionais, ou seja, Idade corrigida = Idade cronológica (meses) - (40 semanas - semanas gestacionais ao nascimento)

Assim, este bebé está em melhor situação de comparação para ser comparado a uma **criança** que se espera ter sua mesma idade se como estivesse nas condições normais. todavia, é importante **notar** que é recomendado avaliar a evolução longitudinal individual do paciente, não o compara somente com o esperado. Cada um pode evoluir de uma maneira, mas o mais importante é saber qual a evolução aparente.

Foram em idades, outras condições também são **relevantes**, visto que neste fase ocorre várias alterações fisiológicas e, inclusive redistribuição de massa adiposa e perda de massa muscular, incluindo um risco de malnutrição, fragilidade e perda de força. Nesta forma o IMC também não é um bom parâmetro de **placenta** nutricional; é necessário avaliar a ocorrência de perdas de massa, medir a mineralização óssea (MNA) por meio de densitometria para verificar a força, ou no aumento do osso, medir o conteúdo por opaca o mais forte que consegue a não do proporcional para identificar se há perda de força associada ao nome físico de observação de perda de massa e formação estrutural que permitem a demência. Outros parâmetros importantes são a identificação de exposição por nome de DNA e biomarcadores para a avaliação das funções orgânicas (renal, hepática, parâmetros, lípidos, glicose e proteínas, folicina, etc).

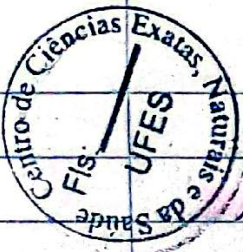
É necessário avaliar métodos de análise durante para identificação de raras e raras de alterações dietéticas, absorção e metabolismo que podem comprometer a ingestão nutricional, bem como o peso

Alimentação dos **nutricionistas** infêrtes. A avaliação funcional também é de grande valia, principalmente para idosos com comprometimentos clínicos, de movimento etc.

A gestação também é um período específico no qual deve ser dada muita atenção ao acompanhamento nutricional. Para a triagem clínica é possível utilizar o instrumento MUST adaptado. Quanto a avaliação do IMC deve ser considerado a evolução do peso de **para** desde o período pré-gestacional imediato, comparando pelo curva de peso de **para** de cada uma de suas gestações a evolução individual, associando as intervenções nutricionais as demandas. Na avaliação clínica também deve ser observado sobre o uso de suplementos vitamínicos (Ferro, ácido fólico, ômega 3) e a presença de sinais e sintomas do tétano fortificante, sendo que podem comprometer a ingestão alimentar ou o crescimento adequado e nutricional. Avaliação bioquímica e de consumo alimentar também realizadas.

Para a adolescência é marcada por muitas mudanças fisiológicas, endócrinas, hormonais, comportamentais e de puberdade. Além da avaliação antropométrica comum, de 10 a 19 anos deve-se avaliar a motivação de **trazer** por meio de escala de amigos por sexo, disponibilidade recadométrica de **trazer** do adolescente. também é importante que seja realizada a avaliação do **comportamento** corporal por **atividades** e **partes** do **corpo** ativas ou pelo bioimpedância elétrica. A avaliação de imagem corporal por **escalas** fotográficas ou de **sketch** também é muito importante e associada a avaliação do consumo alimentar permite identificações **transtornos** alimentares e **comportamentos** alimentares especificamente, os **modificados** que podem **trazer** em **sofre** peso ou **excesso**.

Outra classificação diferenciada deve ocorrer em **condições** que apresentem **condições** nutricionais, como **Mononon**, **Gravidade** de **baixa** e **desnutrição**. Para estes indivíduos existem **curvas** específicas para a identificação do **estado** nutricional que **avalia** os **utilizados**, **trazer** nos **portadores** das **condições** de **condição** **fratras** que **usa** a **fenótipo** com **menor** **extremo**, **demônios** e etc. nos **trazer** adequado o **uso** de **trazer**.



DFN 1042025-28

recp de medidas antropométricas medidas, sendo comum a estimativa por exemplo de peso, por meio do opletivo **Estimativa** que foge a estimativa com base na imagem fotografada do paciente e a utilização por meio de estatura com base na altura dos joelhos de um indivíduo.

Os pacientes hospitalizados por longo período tem maior risco de desenvolverem dismetrias com perda de massa muscular - todo dia ao avaliar os exames bioquímicos, e renais, mas uma vez observo o estado inflamatório do paciente. Por exemplo, pacientes que costumam estar em Unidades de terapia intensiva possuem frequentemente proteínas inflamatórias e portanto apresentarão proteínas totais aumentada (>6) e albumina sérica (<2.5) o que no cenário de dismetria, o que significa necessidade de cautela na interpretação dos exames; sendo atualmente adotados a análise com instrumentos de rotina, como NRS-2002, MUST para adultos, MNA para idosos, MUST adotado para gestantes e STRONG para idosos hospitalizados.

Quanto mais informações **temo** do paciente no anamnese, alterações dietéticas (exclusão de ingestão, nos apenas o posicionamento realizado), avaliação física e antropométrica, melhor será a interpretação nutricional, sobretudo porque o paciente hospitalizado, frequentemente, está sob os cuidados rigorosos dos profissionais existentes.

Foi nas doenças crônicas nos transtornos, como diabetes Mellitus, distúrbios de hipertensão, é importante avaliar o risco metabólico associado medido como prevalências de colesterol, como bioquímicos que incluem testes específicos (glicemia de jejum, glicemia pós-prandial, hemoglobina glicada, insulina e cálculo do índice HOMA para resistência insulínica), Lipidograma (colesterol total e triglicéridos e Insulínicos), exames de função hepática para avaliar a presença de **esteatose** com gordura visível, sendo que não deve operar para manutenção da glicemia se normal. Além disso é muito recomendado a avaliação do estado corporal, do consumo alimentar e hábitos de vida (estresse, sono, atividade física, consumo de álcool, tabagismo, etc).

três pontos para a população brasileira por meio de avaliações anuais do diagnóstico do estado nutricional. Usa **Método** **Olds**.

De forma similar, crianças e adolescentes de 2 a 19 anos comparáveis à população também possuem curvas de crescimento específicas para estatura para idade e IMC para idade, de acordo com o sexo, maturidade (e desenvolvimento) e localização de nascimento (na oral ou uterina).

Todavia, para estes pacientes muitos dos testes não é possível fazer peso e estatura, sendo portanto a estatura estimada pelo equívoco que utiliza a medida de altura do joelho ou a emergência medida da parte do de dois metros a outro ponto pelo quadrado xivado com o paciente deitado em superfície plana com os braços bem estendidos (obtus) em ângulo com o corpo (ângulo de 90°). O exame físico completo também é importante para identificar sinais de distúrbios nutricionais, **presença** de **dispositivos** (fontanelas, incontinência, etc) e **estímulo** de **apetite** e **motilidade**. Exames bioquímicos contribuem na identificação de distúrbios nutricionais

Outras situações específicas envolvem demandas específicas, como por exemplo de indivíduos atletas. Para estes indivíduos o uso de IMC também não é adequado, pois pode superestimar IMC, já que este não é capaz de identificar massa muscular e massa magra. Nesta fase, assim como nos adolescentes, é indicada a avaliação do corpo por meio de antropometria por técnicas cutâneas ou biimpedância elétrica. Também é importante lembrar que em atletas de endurance, os exames podem indicar um peso insuficiente após intenso treino e que pelo parâmetro de albumina e testosterona também precisam ser interpretados com cautela para evitar as **lesões** bioquímicas **indivíduos** para a **taxa** **estímulo** do **atleta**, **pacientes** com **risco** de **hiponatremia** **diagnóstico** e **monitoramento** do **potássio** **minerais** **exercidos** para **melhor** **apetite**. A avaliação do consumo alimentar deve incluir frequência e doses de suplementos alimentares, quando **do** **utilizados**.

Para os hipertensos também possuem protocolos que seguem para além da avaliação nutricional, muitos vezes não é possível fazer a **medida**

DFN 1042025 - 2P

Atualmente há a avaliação dos quadros nutricionais específicos, como a deficiência de vitamina A, ácidos folios, ferro, iodo, riboflavina e etc que são comuns em populações vulneráveis e portanto, devem ser monitorados com atenção especial para inibidores políticas públicas, como a suplementação nutricional em áreas endêmicas, forte ênfase de alimentos de maior consumo, como a farinha de trigo com ferro e ácido fólico e o sal com iodo. Inquéritos nutricionais que avaliam a situação nutricional de micronutrientes corrigem populações mais vulneráveis para as áreas de interesse, como por exemplo, o ENANI (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil).

Com o aumento das taxas de sobrepeso e obesidade, há um aumento da transição nutricional é importante que o monitoramento oculte no população, mas não apenas para padrões de peso, estresse e inatividade, mas também da qualidade alimentar (consumo de frutas, verduras e legumes versus consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados com alto teor lipídico e glicêmico). A avaliação de circunstâncias de contexto e outros parâmetros de risco metabólicos, bem como a avaliação físico-funcional. Por exemplo, a identificação de pontos negativos pode estar relacionada à resistência insulínica.

Por outro lado, estamos no Brasil, com a presença do duplo ônus de desnutrição, na qual a densidade aumentou em todas as faixas etárias, mas há a desnutrição ainda existe. Portanto a avaliação de quadros nutricionais é primordial.

A desnutrição deve considerar a avaliação físico-funcional, com observação de perda de massa muscular em fase (região dos temporais e mentais), reflexo do pequeno, no deltoide e de torço mas forte nos quadriceps, biceps, tríceps, porcetanus e musculo do mão, reduzindo a força de motricidade, resposta de força, de movimentos relacionados a alimentação e utilizando um pequeno do quadrado. A desnutrição ainda é relacionada com a perda de imunidade, queda de clonagem de defesa no sistema imunológico requerido para que de albumina e proteína no nome bioquímico.

A demutação pode ocorrer por injetões demitidas inadequadas, e/ou altas demandas laborais (exemplo um paciente químico) e/ou por perdas por meio de urina, fezes, ~~em~~ suor (como no atleta, mulher banhada) e catabolismo muscular. Uma forma é reunir toda a ingestão ao nível de apenas fezes a maior quota proteica. Por exemplo, paciente com aparência de deprimido de fezes fétidas demais, emagrecido após cessar refeição, concluídas podem estar relacionadas a insuficiência hormonal com resistência de reposição de proteínas em cada refeição que contém gordura e proteínas para não haver desperdício. Neste caso, na ausência de diagnóstico e tratamento correto, oferecendo mais motivação na alimentação a tendência é piorar o quadro do paciente e sua demutação se agravar também com a deficiência de vitaminas lipossolúveis. Portanto podemos observar a relevância do nutriente em todos os planos alimentares.

Por último, as anemias comuns de Ferro, vitamina B12 e Ácido fólico, principalmente caracterizadas em exame hematólogo com a redução da concentração de hemoglobina, sendo a redução do ~~o~~ volume de hemácias (microcítas) refletindo deficiência de ferro, enquanto o seu aumento, mostra anemia megaloblástica (anomia) a deficiência de vitamina B12 e/ou Ácido fólico. Em exame seguido por outros específicos, como a ferritina, transferrina, dosagem de ferro sérico e reticulação de hemoglobina para a deficiência de ferro, bem como, dosagem de vitamina B12, Homocisteína e Ácido fólico para a anemia megaloblástica.

Em todas estas anemias é muito importante analisar os alimentos para evitar se há ingestões adequadas ou deficiência dos nutrientes e se há consumo de químicos, como edulcorantes e/ou álcool associado ao consumo de ferro e análogos da vitamina B12 superando a dose de vitamina B12.

Com este texto podemos observar que a atuação da nutrição é fundamental na avaliação do estado nutricional e que deve ser priorizada o diagnóstico clínico e qualificado para a realização, aplicação e interpretação dos métodos de avaliação realizados.

No contexto do Sistema Único de Saúde, mas avaliar os nutricionistas



DFN 1042025-28

de prevenção, monitoramento e intervenção tanto na saúde do indivíduo quanto na população. A Atividade primária de saúde é a principal fonte de monitoramento contínuo e correto ainda com o alinhamento do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Na atividade de média e alta complexidade podemos observar também a necessidade e aplicação dos métodos e instrumentos de avaliação nutricional nas situações especiais, principalmente em nível ambulatorial e hospitalar.

Com este texto pode-se observar que não existe método ou técnica ou ainda, instrumentos universais para a avaliação nutricional. Cada situação, cada indivíduo e cada contexto deve ter a avaliação adequada.

A atividade **nutricional** em situações especiais no SUS, contribui para a tomada de decisão, acompanhamento e monitoramento de endemias e **intervenções** para políticas públicas voltadas a alimentação e nutrição.

Por fim, a forma mais efetiva de avaliação nutricional nas situações especiais é utilizando o máximo de métodos integrados, de acordo com a adequação.