



### 3. Avaliação Nutricional em situações especiais

A Avaliação nutricional é fundamental para o diagnóstico do estado nutricional dos indivíduos. O conjunto de parâmetros que envolve a avaliação nutricional (antropométricos, bioquímicos, clínicos) nos permite conhecer o estado nutricional, de saúde, identificar doenças e planejar intervenções para a melhoria do estado nutricional e saúde do indivíduo ou populações.

Existem situações onde o estado nutricional encontra-se alterado devido a desequilíbrios fisiológicos, metabólicos e até socio-ambientais. Nesses casos, a avaliação nutricional utilizada para a população geral precisa de levar em consideração certos fatores e características específicas desse indivíduo/população para obter o diagnóstico nutricional adequado, e assim planejar uma intervenção adequada (KAR, 2001).

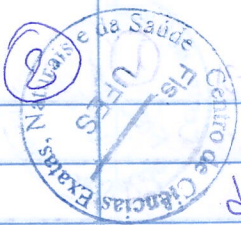
Gestantes, crianças, adolescentes, indivíduos com ausência de partes do corpo, com mobilidade limitada e inclusive populações vulneráveis (indígenas, por exemplo) precisam ser avaliados com cautela e com critérios que ~~diagnostem~~ nos permitam realizar o diagnóstico nutricional adequadamente. A seguir, descreverei a avaliação nutricional de cada uma das situações especiais mencionadas.

#### Gestantes

A mulher em gestação encontra-se em uma etapa de diversas mudanças físicas, fisiológicas e metabólicas. Além da demanda energética, existem requerimentos nutricionais incrementados para a formação do novo ser.

Na avaliação nutricional consideramos o IMC pré-gestacional como principal preditor do estado nutricional da criança ao nascer.

O ganho de peso gestacional e o peso para idade gestacional são também importantes indicadores do estado nutricional



do crescimento fetal. Utilizamos a curva de Atalah para o acompanhamento durante a gestação.

Na avaliação bioquímica, os exames de ferro e ácido fólico são muito importantes, inclusive antes da gestação. Estes nutrientes são cruciais para o desenvolvimento do feto. O ácido fólico tem especial importância para a formação do tubo neural.

## Crianças

As crianças estão em constante desenvolvimento. Por tanto, precisam ser avaliadas cuidadosamente. A OMS publicou em 2006 a curva de crescimento baseada em crianças de diversos continentes/países (incluindo Brasil, especificamente Pelotas, RS) com as mesmas condições/características: todos tinham amamentado exclusivamente até os 6 meses.

A tabela da OMS substituiu a tabela do NCHS, que incluía crianças que tinham recebido fórmula láctea e que superestimava a desnutrição.

Os indicadores nutricionais utilizados são: Estatura para Idade (E/I)

Estatura para Idade (E/I): Reflete desnutrição progressiva (crônica)

Peso para Estatura (P/E): reflete desnutrição aguda (magreza/sobrepeso, obesidade)

Peso para Idade (P/I): reflete desnutrição global. (OMS, 2006).

Para avaliar utilizamos o Z-score ( $\pm 2$  Z score) abaixo ou acima de 2 Z-score consideramos malnutrição por defeito ou por excesso, respectivamente (OMS, 2006). Estes indicadores são utilizados em crianças até 2 anos. Para crianças mais velhas, além destes indicadores, podemos utilizar IMC para idade e segundo sexo.

## Adolescência

Considerada a etapa a partir do 12 anos por começar a fase puberal. Os adolescentes começam a apresentar mudanças hormonais devido à maturação sexual iniciada. Nesta etapa, o IMC para idade e sexo, pode estar acompanhado com a

avaliação do estágio de Tanner para um diagnóstico adequado. Na adolescência também utilizamos a aferição das pregas cutâneas para a avaliação de gordura corporal. Dois adolescentes da mesma idade podem apresentar IMC e distribuição da gordura corporal muito diferentes, dependendo do estágio de maturação sexual em que se encontrem. Por tanto, quando avaliados, além da antropometria, pregas cutâneas, devemos considerar o estágio de maturação sexual do adolescente.

Pessoas sem membros superior/inferior/imobilizadas.

A Avaliação nutricional de pessoas com algum membro faltante altera a superfície corporal do indivíduo em termos de poder utilizar os mesmos parâmetros do que a população geral. Para estes casos, diversas pesquisas foram realizadas, e na atualidade são utilizadas fórmulas utilizando outras medidas como ~~circunferência~~ comprimento do braço, comprimento tibial ou comprimento do joelho para realizar a avaliação nutricional.

Stevenson e colaboradores (1995) realizou um estudo em crianças e encontrou que utilizar comprimento do braço e comprimento da tibia ~~oferece~~ apresentavam boa concordância quando comparados com as avaliações para população padrão (Stevenson, 1995).

Ja Chumlea et al (1994) desenvolveu fórmulas para crianças e adultos brancos e negros utilizando o comprimento de joelho como medida de referência, que ao ser aplicada na fórmula, apresentava boa correlação com as medidas antropométricas padrão (Chumlea, 1994).

Estas medidas são utilizadas também por indivíduos com pouquíssima mobilidade, acamados e inclusive idosos com dificuldade para realizar a aferição padrão (Chumlea, 1994).

4

## Idosos

Os idosos apresentam uma mudança fisiológica e metabólica importante devido a diminuição das capacidades do organismo.

Os processos metabólicos (principalmente o anabolismo) desaceleram, a absorção de nutrientes diminui, o que pode trazer diminuição do apetite, diminuição da sede, fragilidade óssea pela baixa absorção de nutrientes (Cálcio), perda de massa muscular (Sarcopenia), perda da mobilidade, e assim perda da autonomia.

O diagnóstico precoce do estado nutricional do idoso é chave para evitar ~~estas~~ mudanças aceleradas e melhorar e manter a qualidade de vida dos mesmos.

Além do já conhecido Índice de Massa Corporal (IMC), temos outros indicadores que descreveremos a seguir.

No caso do IMC, utilizamos o ponto de corte de Lipschitz por ser mais adequado para esta faixa etária.

Outra atenção importante é o perímetro da panturrilha, para avaliar a massa muscular e evitar sarcopenia.

Quando o idoso encontra-se imobilizado, podemos utilizar o comprimento do joelho para realizar a avaliação (Chumlea, 1994).

Temos também a Avaliação Global de Saúde - Utilizada principalmente em pessoas hospitalizadas. Um conjunto de perguntas para avaliar o estado nutricional e de saúde.

- Mini Avaliação Nutricional: Utilizado para avaliar risco de desnutrição. ~~Av~~ Utiliza peso, estatura, IMC.

- Questionário de Payette: Utilizado para avaliar risco nutricional nos idosos. São 7 itens (magreza anterior ao questionário, preferências de apetite, problemas de visão, se realiza jejum, entre outros).

O questionário tem pontuação de 0-13, considerando 0-2 como baixo risco de desnutrição e de 6-13 como alto risco de desnutrição.

5

DFN 1042025



## Populações vulneráveis

### Indígenas

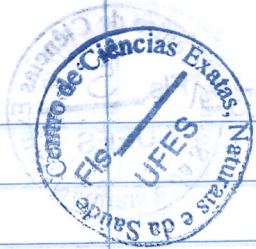
Os indígenas são consideradas populações vulneráveis pelos diversos indicadores apresentarem riscos para a saúde: alta taxa de desnutrição infantil, incidência alta de doenças infecciosas, baixo acesso a serviços de saúde, etc.

Diversos pesquisadores consideram que as curvas de crescimento destas populações devem ser específicas, pois ao ser avaliadas com as existentes, quase todas as crianças encontram-se em desnutrição, seja por baixa estatura para idade (desnut. crônica) ou desnutrição aguda ou global.

Por outro lado o grau de malnutrição por excesso também está presente na população adulta. Por exemplo, a população Xavante apresenta uma alta prevalência de obesidade.

O alto consumo de alimentos ultraprocessados e o pouco acesso a alimentos saudáveis pode ser a causa deste cenário.

As situações especiais precisam de atenção e avaliação cuidadosa segundo o caso. Podemos utilizar os diversos indicadores aqui descritos para um diagnóstico adequado.



## Referências

Atalah. Curvas para gestante

Kac, Schien, *Epidemiologia Nutricional*, RJ, 2001

Chumlea, Booss et al. Measures from the knee height for children and adults. *J. Am. Diet. Ass.* 1994.

LOM

OMS. World Health Organization. Growth Development Curves. 2006.

Payette. Nutritional Risk in Elderly Questionnaire. 2005

Stevenson. Segmental measurements for children with mental palsy 1995.