

NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE: UMA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO

Francieli Moraes Hirt¹; Luciana Toaldo Bevilaqua²;
Thiago Durand Mussoi²;

RESUMO

Este trabalho objetiva propor a implementação dos níveis de assistência do cuidado nutricional em um hospital de média complexidade. Inicialmente, foi elaborado um protocolo clínico de níveis de assistência de nutrição com base no manual orientativo Sistematização do Cuidado de Nutrição. Após, apresentada a proposta para a sua implementação em um Hospital de média complexidade do interior do Rio Grande do Sul, por meio de capacitação teórica e treinamento com casos clínicos, seguida de prática a beira-leito. A construção de um protocolo clínico dos níveis de assistência de nutrição e sua implementação auxiliarão na sistematização do cuidado nutricional. A implementação dos níveis de assistência de nutrição ajudará a organizar, qualificar e direcionar o atendimento nutricional, possibilitando o estabelecimento de condutas dietoterápicas uniformes e mais assertivas.

Palavras-chave: Protocolo clínico; Cuidado nutricional; Desnutrição hospitalar; Sistematização.

ABSTRACT

This objective work proposes the implementation of nutritional care assistance levels in a medium complexity hospital. Initially, a clinical nutrition assistance levels protocol was developed based on the Nutrition Care Systematization guideline. Afterwards, the proposal for its implementation in a medium complexity hospital in the interior of Rio Grande do Sul, through theoretical training and with clinical cases, followed by bedside practice. The construction of a clinical protocol for nutrition assistance levels and its implementation that will assist in the systematization of nutritional care. The implementation of nutrition assistance levels will help organize, qualify and direct nutritional care, enabling the establishment of uniform and more assertive dietary therapy practices.

Keywords: Clinical protocol; Nutritional care; Hospital malnutrition; Systematization.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde.

¹ Autor/Apresentador – Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física da Universidade Franciscana – francielihirt@gmail.com

² Demais Autores – Nutricionista Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física da Universidade Franciscana – nutricao.hcs@sefas.org.br

² Demais Autores – Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física da Universidade Franciscana – thiago@ufn.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Proveniente do Grupo de Trabalho Internacional para o Direito dos Pacientes aos Cuidados Nutricionais e, assinada em setembro de 2022, a declaração internacional do cuidado nutricional como um direito humano a *Vienna Declaration* objetiva vincular saúde, direitos humanos e nutrição clínica. Ainda, promove a defesa do acesso de todos os pacientes a alimentos e a terapia nutricional baseada em evidências científicas. Além de ser um apelo aos formuladores de políticas públicas, associações de nutrição e médicas, bem como as organizações da sociedade civil para ação urgente contra a desnutrição relacionada à doença (CARDENAS et al., 2021). Por conseguinte, a declaração defende o acesso a triagem, avaliação nutricional, diagnóstico e terapia nutricional oportuna e ideal aos enfermos desnutridos hospitalizados (MUSSOI, 2023).

Considerada um problema de saúde pública e de etiologia multifatorial, a desnutrição pode ser definida como um estado resultante da ingestão ou absorção insuficiente de nutrientes que leva a uma alteração na composição corporal, funcionalidade e estado mental com prejuízo no desfecho clínico (CEDERHOLM et al., 2017). No âmbito hospitalar, a desnutrição está presente entre 25% a 70% dos pacientes internados (LATY et al., 2020), levando ao aumento do risco de complicações, redução na resposta ao tratamento, menor qualidade de vida, aumento dos custos hospitalares, tempo de hospitalização e mortalidade (LATY et al., 2020; TOLEDO et al., 2018).

A triagem nutricional é a primeira etapa do processo de cuidados nutricionais de pacientes hospitalizados (SPERANZA et al., 2022). Caracteriza-se, por ser um procedimento rápido que visa identificar indivíduos com desnutrição, ou em risco de desenvolvê-la, e deve ser realizada através de ferramentas validadas nas primeiras 24h à 48h de internação hospitalar (CEDERHOLM et al., 2017).

Uma forma de operacionalizar as ações que envolvem a assistência nutricional é por meio da sistematização do cuidado. Publicado pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) em 2014, o manual orientativo *Sistematização do Cuidado de Nutrição* (SICNUT) propõe reunir cuidados de nutrição otimizando tempo e recursos (FIDELIX, 2014). A sistematização é composta por oito etapas, dentre elas os Níveis



de Assistência em Nutrição (NAN) (MARTINS, 2016). Os níveis de assistência em nutrição 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. Também, permite organizar o serviço de modo a identificar situações prioritárias e individualizar o atendimento conforme as necessidades dos pacientes atendidos (FIDELIX, 2014).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo propor a implementação dos os níveis de assistência do cuidado nutricional em um hospital de média complexidade. Ainda, busca qualificar e organizar assistência nutricional aos pacientes hospitalizados.

2. METODOLOGIA

Propõe-se a implementação dos Níveis de Assistência em Nutrição (NAN) em um Hospital de média complexidade do interior do Rio Grande do Sul, para sistematizar o cuidado, possibilitar meios de documentar e estabelecer resultados realistas e mensuráveis, formular intervenções, avaliar as alterações clínicas de cada paciente, além de permitir a melhor organização e aumento na qualidade do serviço de nutrição.

Esta proposta de implementação é composta por duas etapas: a) elaboração de um protocolo clínico dos níveis de assistência em nutrição e; b) seguida pela implementação do mesmo. O primeiro passo foi a construção do protocolo clínico, a partir de uma adaptação do manual orientativo SICNUT, publicado pela ASBRAN em 2014 (FIDELIX, 2014). Inicialmente, foi definido que para a determinação do risco nutricional será utilizada a ferramenta *Nutrition Risk Screening-2002 (NRS-2002)* (KONDRUP et al., 2003). Após, foi realizada a leitura do SICNUT, com ênfase em sua segunda etapa, a qual aborda os NAN. Para simplificar o uso na prática clínica, os NAN foram divididos em quatro níveis de assistência: nível assistencial 1 (NA-1); nível assistencial 2 (NA-2); nível assistencial 3 (NA-3) e, nível assistencial 4 (NA-4). Seus respectivos planos de atendimento de nutrição também foram adaptadas de acordo com a rotina de cuidados nutricionais e as demandas da instituição.

As doenças que exigem um tratamento dietoterápico específico nos níveis de cuidado, foram definidas e padronizadas pela equipe de nutricionistas do hospital. Na última etapa de criação do protocolo, foi elaborado um fluxograma para melhor compreensão e ilustração da futura rotina de assistência nutricional após a sua implementação.

A próxima etapa a ser desenvolvida será a implementação deste protocolo, prevista para ocorrer de outubro de 2023 a março de 2024. O processo de implementação será dividido em quatro fases. A primeira fase contará com uma capacitação teórica aos envolvidos com a assistência nutricional e, será realizada pela atual nutricionista residente à nutricionista responsável técnica do Hospital, aos professores de nutrição clínica supervisores de estágio, aos acadêmicos de nutrição da UFN, que realizam seus estágios em nutrição clínica no presente hospital e, aos novos nutricionistas residentes que ingressarão no ano de 2024.

Posteriormente, será feito um treinamento por meio de simulação utilizando casos clínicos para a implementação. A terceira fase será composta pela aplicação do protocolo a beira-leito, durante o processo de triagem e avaliação nutricional. Ainda, se necessário, poderão ocorrer novos treinamentos e capacitações. A quarta fase será composta pela avaliação da efetividade da implementação dos NAN, contará com um banco de dados em excel em que serão registrados diariamente o número de pacientes atendidos e seus respectivos NAN.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 TRIAGEM NUTRICIONAL

A *NRS-2002* é recomendada pela Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) para avaliação da desnutrição, ou risco de desenvolver desnutrição intra-hospitalar (CEDERHOLM et al., 2017). Esta inclui todos os pacientes clínicos, cirúrgicos e demais presentes no ambiente hospitalar, classificando-os segundo o estado nutricional e a gravidade da doença. Ainda, fornece uma atenção especial aos idosos, tendo uma maior pontuação final na classificação do risco nutricional. Um paciente com pontuação igual, ou superior a 3 é considerado em risco nutricional (KONDRUP et al., 2003; MUSSOI, 2023). Em pacientes já desnutridos,

uma avaliação nutricional completa também deverá ser realizada (SPERANZA et al., 2022).

3.2 NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

Os critérios para classificação dos NAN dos pacientes hospitalizados estão de acordo com a categorização recomendada pelo manual orientativo SICNUT, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Ações a serem realizadas conforme o nível de assistência nutricional.

Nível	Descrição
Primário (NA-1)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuja doença de base não exija cuidados dietoterápicos específicos (pneumonia, gripe, conjuntivite, varicela) associado à ausência de risco nutricional.
Secundário (NA-2 e NA-3)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuja doença de base exija cuidados dietoterápicos específicos, mas não apresentam risco nutricional (disfagia, diabetes, alergia à proteína do leite de vaca, hipertensão). • Pacientes cuja doença de base não exija cuidados dietoterápicos específicos, porém apresentam risco nutricional.
Terciário (NA-4)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes cuja doença de base exija cuidados dietoterápicos especializados (cirurgias de grande porte, doença renal crônica, hepatopatia, cardiopatia) associado à presença de risco nutricional.

Fonte: Adaptado de Fidelix (2014).

Quanto à necessidade de dietoterapia, é necessário conhecer a condição clínica do paciente, seu estado nutricional e a prescrição médica da dieta para definir a necessidade de atenção dietética especializada. Em razão da relevância do atendimento de nutrição por níveis de assistência, seja para adultos, ou idosos hospitalizados, independentemente do estado fisiológico, ou da situação clínica, faz-se necessário o entendimento detalhado da classificação (FIDELIX, 2014). Os critérios descritos no Quadro 2 simplificam o método para uso na prática clínica.

Quadro 2. Critérios para classificação do nível de assistência nutricional (NAN).

Critérios relacionados ao paciente	Nível de Assistência Nutricional			
	Primário (NA-1)	SECUNDÁRIO		TERCIÁRIO (NA-4)
		NA-2	NA-3	
Risco nutricional	Não	Não	Sim	Sim
Necessidade de dietoterapia específica	Não	Sim	Não	Sim

Fonte: Adaptado de Fidelix (2014).

Serão consideradas situações e/ou doenças que exigem dietoterapia específica para critério de classificação dos níveis de assistência de nutrição: hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus, diabetes mellitus gestacional, síndrome do intestino curto, doença inflamatória intestinal, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença celíaca, doença oncológica, hepatopatias, disfagias, doença renal crônica, lesão renal aguda, cirurgias de grande porte (ex.: gastrointestinais, laparotomias, etc.), lesão por pressão, pancreatite, colelitíase, doenças neurológicas (Alzheimer, Esclerose Lateral Amiotrófica) e uso de dispositivos artificiais de alimentação (sonda nasoenteral, gastrostomia, jejunostomia).

Na prática, algumas situações clínicas que geram hipercatabolismo (como grandes queimaduras, politraumas, caquexia, terapia nutricional enteral e parenteral, cirurgias de grande porte ou enfermidades graves) estão classificadas em nível terciário, pois atendem aos dois critérios.

Conforme a classificação do NAN, o nutricionista pode determinar o tipo de atendimento e a periodicidade para a visita ao paciente (FIDELIX, 2014). Os níveis de assistência que serão adotados na presente instituição, bem como os respectivos planos de atendimento estão dispostos no Quadro 3.

Quadro 3. Plano de atendimento conforme o nível de assistência nutricional.

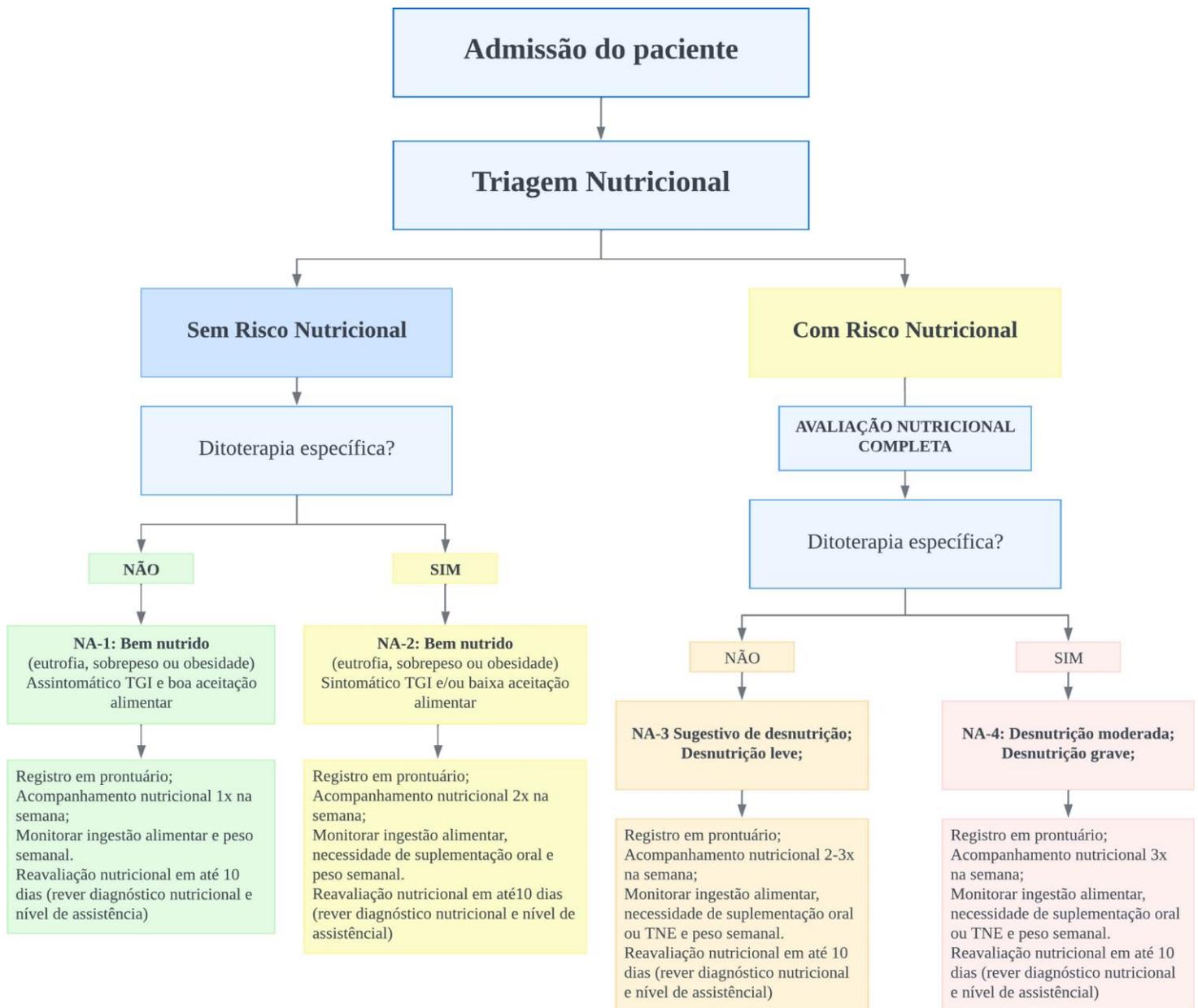
NÍVEL DE ASSISTÊNCIA	PLANO DE ATENDIMENTO
PRIMÁRIO (NA-1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visita admissional em até 48 horas; ✓ Triagem nutricional; ✓ Verificar a prescrição médica; ✓ Planejamento dietético após análise da prescrição médica; ✓ Registro do atendimento em prontuário; ✓ Acompanhamento nutricional 1x na semana (monitorar a ingestão alimentar); ✓ Retriar em até 10 dias;
SECUNDÁRIO (NA-2)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visita admissional em até 48 horas; ✓ Triagem nutricional; ✓ Verificar a prescrição médica; ✓ Planejamento dietético após análise da prescrição médica; ✓ Evolução clínica e nutricional em prontuário; ✓ Acompanhamento nutricional 2x na semana (monitorar a ingestão alimentar, necessidade de suplementação oral e peso semanal) ✓ Orientação nutricional durante a internação e alta hospitalar; ✓ Retriar em até 10 dias.
SECUNDÁRIO (NA-3)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visita admissional em até 48 horas; ✓ Triagem nutricional; ✓ Avaliação e diagnóstico nutricional; ✓ Verificação da prescrição médica; ✓ Planejamento dietético; ✓ Evolução clínica e nutricional em prontuário; ✓ Acompanhamento nutricional 2 a 3x na semana (monitorar a necessidade de suplementação oral ou terapia de nutrição enteral e peso semanal); ✓ Rever diagnóstico nutricional e nível assistencial em até 10 dias; ✓ Orientação nutricional durante a internação e na alta hospitalar.
TERCIÁRIO (NA-4)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visita admissional em até 48 horas; ✓ Triagem nutricional; ✓ Avaliação e diagnóstico nutricional; ✓ Verificação da prescrição médica; ✓ Planejamento dietético; ✓ Evolução clínica e nutricional em prontuário; ✓ Acompanhamento nutricional 3 a 4x na semana (monitorar a necessidade de suplementação oral e/ou terapia de nutrição enteral); ✓ Reavaliar em até 10 dias; ✓ Orientação nutricional durante a internação e na alta hospitalar.

Fonte: Adaptado de Fidelix (2014).

Diante do exposto, a assistência nutricional aos pacientes deverá ser realizada conforme o nível de assistência de acordo com o fluxograma representado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da assistência nutricional proposta pela implementação do

NAN



Fonte: Autoria própria.

4. CONCLUSÃO

A implementação dos níveis de assistência de nutrição ajudará a organizar,



qualificar e direcionar o atendimento nutricional, além de diagnosticar os problemas de nutrição de maneira ágil e precisa, possibilitando o estabelecimento de condutas dietoterápicas uniformes e mais assertivas, otimizando tempo, recursos e a própria recuperação do paciente. Ainda, estará auxiliando a *Vienna Declaration*, garantindo o cuidado nutricional como um direito humano.

REFERÊNCIAS

CARDENAS, D. et al. Clinical Nutrition and Human Rights. An International Position Paper. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 36, n. 3, p. 534–544, 2021.

CEDERHOLM, T. et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. **Clinical Nutrition**, v. 36, n. 1, p. 49–64, 2017.

FIDELIX, M. S. P. Manual Orientativo: sistematização do cuidado de nutrição. **Associação Brasileira de Nutrição - ASBRAN**, 2014.

KONDRUP, J. et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. **Clinical Nutrition**, v. 22, n. 4, p. 415–421, 2003.

LATY, B. C. et al. Prevalência e prognóstico de desnutrição determinados pelo critério GLIM. **Braspen Journal**, v. 35, n. 1, p. 49–55, 2020.

MARTINS, C. **Diagnósticos em Nutrição: fundamentos e implementação da padronização internacional**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MUSSOI, T. D. **Avaliação Nutricional na Prática Clínica: da gestação ao envelhecimento**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

SPERANZA, E. et al. Nutritional Screening and Anthropometry in Patients Admitted From the Emergency Department. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, n. February, p. 1–7, 2022.

TOLEDO, D. O. et al. Campanha diga não a desnutrição. **Braspen Journal**, v. 33, n. 1, p. 86–100, 2018.