

## **Aplicabilidade de instrumentos de triagem nutricional em idosos de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados**

### **Applicability of nutritional screening instruments in elderly at an Integrated Long Term Care Unit**

DOI:10.34117/bjdv9n1-312

Recebimento dos originais: 23/12/2022

Aceitação para publicação: 23/01/2023

#### **Maria Cecília de Oliveira Moraes**

Residente em Cuidados Continuados Integrados, Saúde do Idoso  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Endereço: Avenida Costa e Silva, Campus Universitário  
E-mail: mariaceciliaoliveiramoraes@gmail.com

#### **Cristiano Marcelo Espinola**

Doutorado em Biologia Celular e Molecular  
Instituição: Universidade Católica Dom Bosco  
Endereço: Avenida Tamandaré, 6000, Bloco Bio-Saúde, Jardim Seminário  
E-mail: rf7085@ucdb.br

#### **Albert Schiaveto de Souza**

Doutorado em Ciências, Fisiologia Geral  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Endereço: Avenida Costa e Silva, Campus Universitário  
E-mail: albertss@hotmail.com

#### **Amanda Kethleen Marques de Oliveira**

Residente em Cuidados Continuados Integrados - Saúde do Idoso  
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Endereço: Avenida Costa e Silva, Campus Universitário  
E-mail: amandakethleen16@gmail.com

#### **Luciane Perez da Costa**

Doutorado em Educação  
Instituição: Associação de Auxílio e Recuperação de Hansenianos, Hospital São Julião.  
Endereço: Rua Lino Villacha, 1250, São Julião, Campo Grande - MS, CEP: 79017-200  
E-mail: perezlu10@hotmail.com

#### **RESUMO**

A Rede de Cuidados Continuados Integrados (CCI) constitui um dos projetos mais inovadores ocorridos no Brasil que conta com uma equipe multidisciplinar a desempenhar articulações das ações e dos saberes de diversas categorias profissionais em busca de consenso e que se traduz em qualidade na atenção integral às necessidades de saúde dos pacientes. O presente estudo tem como objetivo caracterizar a aplicabilidade de instrumentos de triagem nutricional no CCI. Como metodologia foi utilizado um questionário estruturado com coleta retrospectiva de dados de todos os prontuários de

outubro de 2019 à outubro de 2020, totalizando 88 prontuários. A integralidade da assistência, a construção multiprofissional dos projetos terapêuticos, a busca da autonomia dos usuários e de suas famílias, foram de extrema importância para que se pudesse atingir os objetivos terapêuticos propostos neste projeto e que os instrumentos demonstrados são essenciais para o diagnóstico do estado nutricional de idosos.

**Palavras-chave:** equipe multiprofissional, avaliação nutricional, idoso.

## ABSTRACT

The Integrated Continuous Care Network (ICC) is one of the most innovative projects in Brazil that relies on a multidisciplinary team to perform articulations of actions and knowledge of various professional categories in search of consensus and that translates into quality in the comprehensive care of patients' health needs. The present study aims to characterize the applicability of nutritional screening instruments at the JRC. As methodology, a structured questionnaire was used with retrospective data collection from all medical records from October 2019 to October 2020, totaling 88 records. The integrality of care, the multiprofessional construction of therapeutic projects, the search for the autonomy of users and their families were extremely important to achieve the therapeutic objectives proposed in this project and that the instruments demonstrated are essential for the diagnosis of the nutritional status of the elderly.

**Keywords:** multiprofessional team, nutritional assessment, aged.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico é um fenômeno global, caracterizado pela prevalência de doenças agudas, crônicas incapacitantes, e uma escassa cobertura de serviços de cuidados continuados (RODRIGUES, 2009).

Os Cuidados Continuados Integrados (CCI) objetivam a recuperação global e a manutenção da saúde dos pacientes. Estes cuidados compreendem: a reabilitação, a readaptação e a reintegração social; a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis estabelece as orientações estratégicas para a gestão da mudança como “Reorientar o Sistema de Saúde”, referindo que os investimentos previstos no sistema de saúde deveriam contemplar ou providenciar ao cidadão um atendimento de qualidade, em tempo útil (melhoria do acesso), com efetividade, humanidade e custos sustentáveis ao longo do tempo (SOUSA, 2009).

Com a criação do CCI surge um novo modelo de caráter intermediário de cuidados de saúde e de apoio social, que visa tanto os cuidados realizados na comunidade, quanto os realizados durante a internação hospitalar (PORTUGAL, 2006).

Os pacientes destinados aos CCI são aquelas pessoas que se encontram em alguma das seguintes situações: dependência funcional transitória decorrente de processo de

convalescência ou outro; dependência funcional prolongada; idosos com critérios de fragilidade; incapacidade grave, com forte impacto psicossocial; doença severa, em fase avançada ou terminal (PORTUGAL, 2006).

Neste contexto de reabilitação à comunidade, quando possível, o próprio paciente deve ser envolvido nos cuidados continuados se tornando participante do processo, responsabilizando-se pela promoção, proteção da saúde e a prevenção de agravos, se tornando cientes do diagnóstico, participantes do tratamento, da reabilitação e da manutenção da saúde (GEMITO et al, 2007).

A equipe multidisciplinar é uma estratégia de organização do trabalho muito importante para o sucesso do CCI, que contempla, simultaneamente, a articulação das ações e dos saberes de diversas categorias profissionais em busca de consenso e que se traduz em qualidade na atenção integral às necessidades de saúde dos pacientes e oferece continuidade aos cuidados (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Este novos modelos de organização da assistência à saúde buscam estimular a construção de equipes e permitir a recomposição dos meios de trabalho, a reestruturação das atividades dos agentes e a redefinição das relações sociais e técnicas sob as quais se realizam os trabalhos (ARAÚJO & ROCHA, 2007).

A triagem nutricional garante o atendimento global e eficiente, além de reduzir a frequência de desnutrição e suas conseqüências clínicas e socioeconômicas. A identificação de risco nutricional auxiliam na intervenção dietoterápica, reduz morbimortalidade e tempo de internação (SILVA et al, 2017).

Ademais a triagem nutricional alerta precocemente pacientes que podem se beneficiar da terapia nutricional e dessa forma deve ser um procedimento rápido executado pela equipe de saúde que realiza a admissão hospitalar (BEGHETTO et al, 2008).

Assim, o objetivo deste trabalho foi caracterizar a aplicabilidade dos instrumentos de triagem na Unidade de Cuidados Continuados integrados.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, descritivo e transversal, a partir do trabalho de campo, em uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) localizada no Hospital São Julião, rua Lino Vilacha, número 1250, bairro São Julião, no município de Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul. É uma unidade de

convalescência mista, média permanência e que dispõem de leitos de retaguarda, com tempo de internação variando entre 15 e 60 dias.

Para a caracterização da atuação da equipe foi utilizado um questionário estruturado com coleta retrospectiva de dados de todos os prontuários de outubro de 2019 a outubro de 2020. Tal questionário continha história social; caracterização do encaminhamento de acordo com as pré-altas pela Equipes de Gestão de alta - EGA; identificação das escalas utilizadas para o atendimento nutricional (Avaliação Subjetiva Global; e Miniavaliação Nutricional); evolução dos escores pós-atendimento e tempo de permanência no CCI.

Para à análise estatística foi realizada a comparação entre os momentos de admissão e de alta, em relação aos escores ou índices nas diversas escalas de avaliação. As análises foram realizadas por meio do teste de Wilcoxon, uma vez que as amostras não passaram no teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov (KS). A análise foi realizada por meio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.0, considerando um nível de significância de 5%.

Outra avaliação aplicada pela equipe de nutrição foi a Mini Avaliação Nutricional (MAN), este é método de triagem exclusivamente utilizado para idosos, muito comum na atuação clínica. Foram analisados os aspectos de: perda de peso, modo de alimentar, estresse, uso de medicamentos, presença de lesão na pele, mobilidade, estado nutricional, ingestão hídrica, consumo de carnes, ovos, frutas, verduras e legumes (GUIGOZ; VELLAS; GARRY, 1994).

Quanto a parte ética este trabalho foi aprovado pelo ao Cômite de Ética e Pesquisa - CEP da Universidade Católica Dom Bosco nº do parecer 1 0001.328, data da relatória: 26.03.2015.

### **3 RESULTADOS**

Foram analisados todos os prontuários no período descrito, totalizando 88 prontuários. Destes, oito prontuários correspondiam a pacientes com alta administrativa e retorno ao hospital de origem com posterior reingresso ao CCI. Sendo analisados desta forma 80 pacientes.

Em relação à caracterização dos pacientes atendidos no período, observou-se que a faixa etária de 60 a 79 anos concentrou a maioria dos pacientes em 38,8% (n=31). Quanto a escolaridade, a maioria não possuía o ensino médio em 73,0% (n=59). No grupo

avaliado 47,5% (n=38) eram do sexo feminino e 52,5% (n=42) eram do sexo masculino. Quanto ao estado civil 36,3% (n=29) eram solteiros e as raças predominantes eram brancas e negras em 42,5% (n=4) e 41,3% (n=33), respectivamente.

Os encaminhamentos realizados pela Equipe de Gestão de Alta (EGA) revelaram que a maioria 40,0% (n=32) eram procedentes do Hospital Universitário (HUMAP), mesmo não sendo este o maior hospital da região. Dos encaminhamentos, observou-se também a necessidade de apoio ao paciente e/ou familiar quanto a aprendizagem (reabilitação, treinamento cuidador e paciente) e autocuidados devido a dependência nas atividades da vida diária pós episódio de agudização.

Os pacientes encaminhados 93,8% (n=75) necessitavam de reabilitação neurofuncional, sendo apontado a fisioterapia e terapia ocupacional como as áreas de maior apoio em 98,8% (n=79) dos atendidos.

O tempo de permanência, em dias, dos pacientes na Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), foi de até 30 dias em 35,0% (n=28) dos pacientes.

A maioria dos pacientes que foram admitidos na UCCI apresentaram o Acidente Vascular Encefálico (AVE) 62,6% (n= 50) como diagnóstico principal referido pela (EGA) do hospital referenciador.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi o diagnóstico secundário mais apontado em 26,3% (n=21) dos pacientes referenciados ao CCI e todos apresentaram AVC (não especificado como hemorrágico ou isquêmico) como primeiro diagnóstico.

A Tabela 1 refere-se às médias e às medianas das triagens nutricionais aplicadas aos pacientes. Na Miniavaliação Nutricional, não houve diferença significativa entre os escores no momento admissão e alta (valor de p variando entre 0,6790). Já no teste de Avaliação Subjetiva Global, na alta os escores observados foram significativamente menores do que aqueles na admissão (valor de p variando entre < 0,0002).

Tabela 1 - Escores obtidos nos testes a partir das avaliações (aplicadas aos pacientes na admissão e na alta na UCCI em Campo Grande, 2022).

Testes	Momento		Valor de p
	Admissão	Alta	
ASG	8,79±0,67	7,26±0,67	<0,0002
MAN	16,73±0,65	17,37±0,87	0,6790

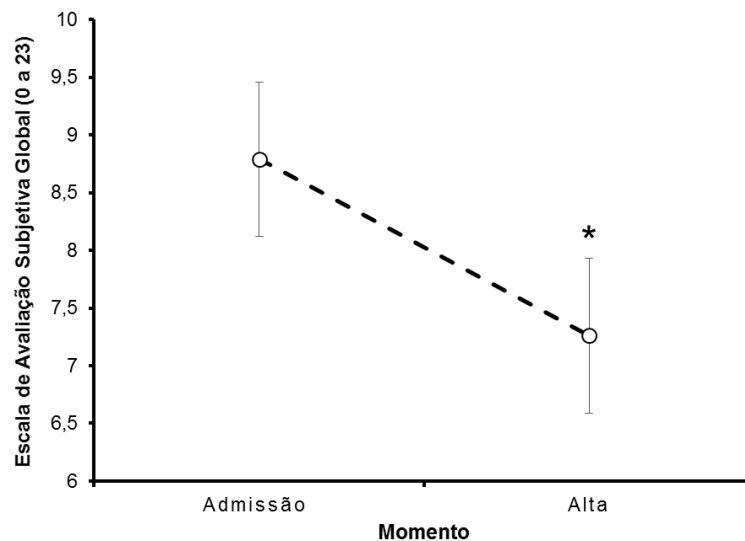
Fonte: Pesquisa de prontuários. Os escores estão apresentados nos valores de média e erro padrão da média e mediana (valores do mínimo ao máximo).

Quanto à triagem nutricional em jovens e adultos, foi aplicada a Avaliação Subjetiva Global (ASG) através da: história de perda de peso, aspectos da dieta, sintomas

gastrointestinais, capacidade funcional, nível de estresse quanto ao diagnóstico e exame físico (GUIGOZ; VELLAS; GARRY, 1994). Observou-se que quanto menor o escore melhor será o prognóstico nutricional.

No momento da admissão, os pacientes apresentavam-se bem nutridos com um escore de 8,79 pontos. Na alta, o escore foi de 7,26 pontos, demonstrando diminuição do risco nutricional, uma vez que o escore estava declinando (Figura 2). A redução foi de 1,53 pontos, com valor de  $p = 0,0002$ .

Figura 1 - Avaliação Subjetiva Global (ASG) na admissão e na alta aplicada aos pacientes atendidos na UCCI do Hospital São Julião em Campo Grande, 2022.



O risco nutricional se refere ao maior risco de morbimortalidade decorrente do estado nutricional. Assim o processo de triagem nutricional deve ser sistematizado a fim de reduzir a frequência de desnutrição e suas consequências clínicas (SILVA et al, 2017).

A triagem e a avaliação nutricional de pacientes hospitalizados é preconizada por diretrizes, como BRASPEN, ASPEN e ESPEN. Entretanto em muitos locais a aplicação de triagens não é efetiva. Até em países estruturados como Alemanha e Itália este cenário é preocupante (SILVA et al, 2017).

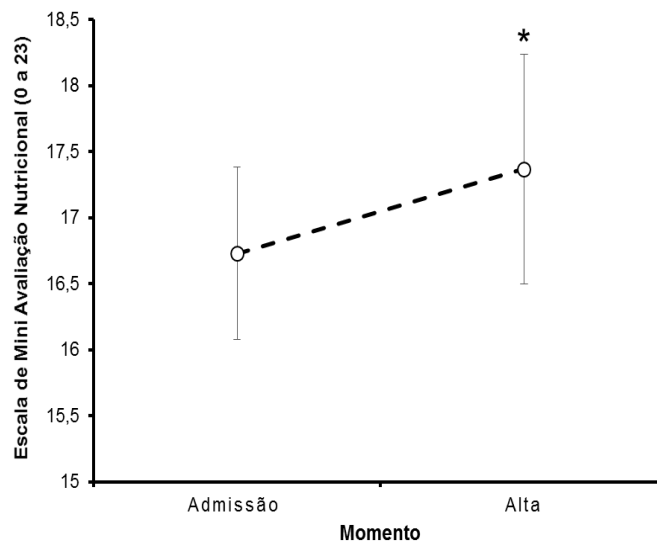
Em um estudo com 460 pacientes com idade superior a 59 anos, observou-se prevalência de 58,0% de desnutrição pela ASG (KUZU et al, 2006). Estes resultados se diferem dos dados encontrados na presente pesquisa.

A MAN é uma escala simples de fácil uso para avaliação, que aborda aspectos complementares da avaliação antropométrica. Sua aplicação pode detectar a presença de

desnutrição e risco de desenvolver desnutrição entre os pacientes, mesmo antes que as alterações clínicas se manifestarem (GUIGOZ; VELLAS; GARRY, 1994).

Ao final da avaliação, observou-se que quanto maior o escore menor é risco nutricional. Na admissão, para esta avaliação, os pacientes apresentavam-se desnutridos com média de 16,43 pontos. Já na alta hospitalar houve uma melhora dos valores dos escores para 17,37 pontos, ou seja, os pacientes evoluíram saindo do quadro de desnutrição (Figura 2), com valor de  $p=0,6790$ .

Figura 2 - Escala de Mini Avaliação Nutricional na admissão e na alta aplicada aos pacientes atendidos na UCCI do Hospital São Julião em Campo Grande, 2022.



Os métodos de avaliação nutricional têm sido propostos e nenhum deles pode ser considerado único e suficiente para definir o estado nutricional (DUARTE & CASTELLANI, 2002).

Em estudo realizado em um hospital de emergência da cidade de Goiânia, foram avaliados 98 pacientes, destes 2/3 (dois terços) apresentaram desnutrição e risco de desnutrição (ALBUQUERQUE et al., 2009). Em um outro estudo encontrou-se altas frequências de risco de desnutrição e desnutrição em pacientes hospitalizados, chegando a observar frequências superiores a 50,0% (GOMES & GONZÁLEZ, 2005).

Em outra pesquisa utilizando o mesmo instrumento, verificou-se que entre os idosos estudados, 48,8% estavam com risco de desnutrição e 31,7% apresentavam-se desnutridos (PAULA et al., 2007).



A população estudada por Galego (2013), apresentou estado nutricional adequado, porém vale resaltar que o grupo de estudo eram idosos não institucionalizados e fisicamente ativos.

#### **4 DISCUSSÃO**

O predomínio de uma população idosa, situada na faixa etária de 60 a 70 anos, aspecto que influencia em seu perfil de saúde, visto que as pessoas muito idosas são geralmente mais frágeis e demandam serviços de maior complexidade. Em grande parte apresenta-se na situação de “ser cuidado” (SOUZA, 2014).

Quanto aos principais motivos para a internação, em outro estudo envolveu afecções pulmonares. Os dados revelam que 30% dos pacientes apresentavam problemas e diagnósticos relacionados ao sistema respiratório. Além da grande prevalência de doenças crônico-degenerativas associada ao envelhecimento, diferentes etiologias se expressam com mais gravidade no idoso. Os traumas ortopédicos estimam-se em aproximadamente 20,0% do atendimento (SILVA e SILVA, 2013). Resultados estes se diferem dos encontrados no CCI do presente estudo.

A alta frequência de doenças crônicas e a longevidade da população brasileira são identificadas como as principais causas do aumento das incapacidades funcional. A incapacidade é a restrição, isto é, o resultado da falta de habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano, que pode surgir como consequência direta ou como uma resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física ou sensorial. Isso reflete os distúrbios da própria pessoa em atividades e comportamentos essenciais à vida diária (ISRAEL; TEIXEIRA; ANDRADE, 2011).

Os idosos também são os maiores usuários dos serviços de saúde e exibem maior frequência de internações hospitalares, bem como tempo de permanência mais prolongado (DUCA; THUMÉ; HALLAL, 2011).

As doenças encefalovasculares representam a porcentagem mais expressiva das complicações geradas durante a internação. A permanência das sequelas incapacitantes impostas por comorbidades, como as limitações motoras, sensitivas, sensoriais, de compreensão e expressão dos pensamentos, pode modificar a dinâmica da vida dos pacientes, tornando-o dependente de seus familiares para os cuidados (SANTOS, 2010).

As complicações ocorridas durante a internação dos pacientes analisados no estudo, como diagnósticos secundários, permaneceram em elevada porcentagem e bem



alinhadas ao diagnóstico primário. Quanto às doenças de base foram notados distúrbios cardiovasculares com percentual preocupante em 54,0%. Entre esses, pode-se citar principalmente a hipertensão, que atingiu 42,0% de idosos. A diabetes mostrou grande prevalência, com 34,0%, seguida de 20,0% com distúrbios encefalovasculares (SOUZA, 2014).

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que para recuperação, reintegração, reabilitação traduz a qualidade na atenção integral às necessidades de saúde de sua clientela. A integralidade da assistência, construção multiprofissional dos projetos terapêuticos, busca da autonomia dos usuários e de suas famílias, foram de extrema importância para que se pudesse atingir os objetivos terapêuticos propostos neste Projeto.

Os instrumentos demonstrados são essenciais para o diagnóstico do estado nutricional de idosos, e a aplicação destes de forma conjunta ainda é um grande desafio para a ciência da nutrição, visto que a identificação do risco nutricional, é método de rastreamento que auxilia na recuperação dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. F. B.; ALEXANDRE, V. P.; CARVALHO, N. A.; APOLINÁRIO, L. F.; OLIVEIRA, C. P.; VIEIRA, L. L.; FERREIRA, I. K. C. Estado nutricional de idosos hospitalizados por meio da Mini Avaliação Nutricional. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 24, n. 3, p. 184-188, 2009.

ALVES, M.; RAMOS, F. R. S.; PENNA, C. M. M. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. **Texto Contexto Enferm**, v.14, n.3, p. 323-31, 2011.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Cad Saúde Pública**, v.12, n.2, p.455-464, 2007.

BEGHETTO, M. G.; MANNA, B.; CANDAL, A.; MELLO, E. D.; PLANCZYK. Triagem nutricional em adultos hospitalizados. **Rev. Nutr.**, v. 21, n. 5, p. 589-601, 2008.

CORISH CA. Pre-operative nutritional assessment. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 58, n. 4, p. 821-829, 1999.

CORISH, C. A.; KENNEDY, N. P. Protein energy undernutrition in hospital in-patients. **British Journal of Nutrition**. 83, p. 575-591, 2000.

COPPINI, L. Z., WAITZBERG, D. L; FERRINI, M. T; SILVA, M. L. T. da; RODRIGUES, J. G.; CIOSAK, S. L. Comparação da avaliação nutricional subjetiva global x avaliação nutricional objetiva. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 41, n.1, p. 6-10, 1995.

DUARTE, AC.; CASTELLANI, FR. **Semiologia nutricional**. 1. ed. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2002.

DUCA, G. F. D.; THUMÉ, E.; HALLAL, P. C. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 113-120, 2011.

GALEGO, B. V.; SEHNEM, R. C.; NOVELLO, D.; SANTOS, E. F. dos. Mini Avaliação Nutricional (MAN) e Índice de Massa corporal (IMC) e sua associação com hipertensão arterial em idosos fisicamente ativos. **Uniciências**, v.17, n.1, p.11-15, 2013.

GEMITO, M. L.; MESTRE-ESCOLA, S.; SILVA, C. A.; MASSAPINA, I. **Cuidados Continuados uma prioridade em saúde?**. Economia e Sociologia: modelos e perspectivas de relacionamento na Saúde, Editora Evora, 2007.

GOMES, M. J.; GONZÁLEZ, F. M. Alta prevalencia de la desnutrición en ancianos españoles ingresados en un hospital general y factores asociados. **Arch. Latinoam Nutr**, v.55, n.1, p.71-76, 2005.

GUIGOZ, Y.; VELLAS, B.; GARRY, P. J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. **Facts Res Gerontol**, v. 4, n. 2, p. 15-59, 1994.

ISRAEL, N. E. N.; TEIXEIRA, J. J. V.; ANDRADE, O. G. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1349-1356, 2011.

KUZU, M. A.; TERZIOGLU, H.; GENÇ, V.; ERKEK, A. B.; OZBAN, M.; SONYÜREK, P.; ELHAN, A. H.; TORUN, N. Preoperative nutritional risk assessment in predicting postoperative outcome in patients undergoing major surgery. **World journal of surgery**, v. 30, n. 3, p. 378-390, 2006.

PAULA, H. A. A. et al. Avaliação do estado nutricional de pacientes geriátricos. **Rev. Bras. Nutri. Clin.**, v. 22, n.4, p.280- 285, 2007.

PORTUGAL. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. PNAI, **Plano Nacional de Ação para a Inclusão - Relatório de Atualização PNAI 2005 – 2006**. Lisboa, 2006.

RODRIGUES, S. M. L., **A educação para a saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: um estudo exploratório sobre as percepções de doentes e enfermeiros**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, 2009.

SANTOS, N. M. F. **Qualidade de vida e sobrecarga de estresse do cuidador de idoso com histórico de acidente vascular encefálico**. Dissertação (Mestre em Atenção a Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2010.

SILVA, A. P. F.; SILVA, L. L. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na cidade de Maceió/ Al. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 135-143, 2013.

SILVA, F. R. et al. Triagem nutricional de pacientes internados no serviço de emergência. **BRASPEN J**, v. 32, n. 4, p. 353-361, 2017.

SOUSA, P. A. F. O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, especial - 70 Anos, p. 884-894, 2009.

SOUZA, C. P.; SILVA, A. G.; QUIRINO, A. C. S.; NEVES, M. S.; MOREIRA, L. R. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.1, p. 164-172, 2014.

SPAGNOL, C. A.; FERRAZ, C. A. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.10, n.1, p.15-29, 2002.