

TRIAGEM NUTRICIONAL NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PERFIL DE RISCO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

NUTRITIONAL SCREENING IN STROKE: RISK PROFILE IN HOSPITALIZED PATIENTS

Francisco Valdicélio Ferreira,¹ Tiago Sousa de Melo,² Tamires Alexandre Félix,³ Francisca Maria Aleudinélia Monte Cunha,² Tércio Aragão Matos²

¹ Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE/Sobral, CE/Brasil. ² Instituto Superior de Teologia Aplicada – Inta/Sobral, CE/Brasil. ³ Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA/Sobral, CE/Brasil.

Autor correspondente: Francisco Valdicélio Ferreira e-mail: celionutri@gmail.com

RESUMO

Dentre as doenças que acometem o sistema cerebrovascular destaca-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC). O Brasil é o país da América Latina que apresenta as maiores taxas de mortalidade por esta doença. No que diz respeito ao estado nutricional destes pacientes, é preciso aplicar instrumentos de triagem no intuito de evitar complicações clínicas piorando o prognóstico. Para tal, utiliza-se o instrumento NRS 2002 (Nutrition Risk Screening 2002). Esta pesquisa objetiva classificar o risco nutricional de pacientes com AVC utilizando o NRS 2002. Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter exploratório com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 120 pacientes diagnosticados com AVC internados em uma unidade de emergência de um hospital de referência no norte do Ceará. Os pacientes estavam com o IMC abaixo de 20,5 Kg/m², totalizaram 21,7% (26) e 51,7% (62) relataram perda de peso nos últimos três meses e redução da ingestão na última semana. Em relação ao risco nutricional, 77,5% dos participantes encontravam-se com risco nutricional leve, 13,33% moderado e 9,2% grave. O sexo masculino predominou (60,38%), prevalecendo a faixa etária entre 71 a 80 anos. No cálculo final dos escores obtidos todos os participantes estavam sob risco nutricional. Nota-se que é prevalente a desnutrição, demandando intervenções multiprofissionais urgentes. Assim, a triagem precoce pode intervir nesta realidade otimizando as opções terapêuticas e possibilidades de reabilitação.

Palavras-chave: Triagem. Avaliação Nutricional. Acidente Vascular Cerebral.

Submetido em: 22/2/2017

Aceito em: 12/6/2017

ABSTRACT

Among the diseases that affect the cerebrovascular system, we highlight the STROKE (CVA). Brazil is the country among all of Latin America that has the highest mortality rates due to this disease. Regarding the nutritional status of these patients, it is necessary to apply screening instruments in order to prevent malnutrition from occurring by aggravating the condition. For this, the instrument NRS 2002 – (Nutrition Risk Screening 2002) is used. This research aims to classify the nutritional risk of stroke patients using the NRS 2002. It is a cross-sectional descriptive exploratory study with a quantitative approach. The study included 120 patients diagnosed with stroke admitted to an emergency unit of a referral hospital in northern Ceará. Patients with BMI below 20.5 kg / m² totaled 21.7% (26), 51.7% (62) reported weight loss in the last three months and a reduction in intake in the last week. In relation to nutritional risk, 77.5% of the participants had mild nutritional risk, 13.33% moderate and 9.2% severe. The male gender predominated (60.38%), with the age group between 71 and 80 years. In the final calculation of the scores obtained, all participants were at nutritional risk. It is noted that malnutrition is prevalent requiring urgent multiprofessional interventions. Thus, early screening can intervene in this reality by optimizing therapeutic options and rehabilitation possibilities.

Keywords: Triage. Nutrition Assessment. Stroke.

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças que acometem o sistema cerebrovascular destaca-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC). O Brasil é o país da América Latina que apresenta as maiores taxas de mortalidade por esta doença (ABE, 2010; GARRITANO et al., 2012). Estudos revelam altas taxas de mortalidade e o predomínio dos idosos, o que é particularmente importante no cenário de envelhecimento populacional brasileiro (CABRAL, 2009).

Esta realidade chama atenção para a prevalência da doença em determinados grupos de risco, seja por condições políticas, socioeconômicas e, especialmente, padrões de vida e saúde. Na pesquisa realizada por Abe (2010), o Nordeste é a única Região brasileira que apresenta taxas aumentadas progressivamente entre os anos de 1990 e 2006, uma realidade que tende a crescer em razão dos hábitos inadequados nas populações.

Em relação aos fatores de risco para o AVC, podem-se citar os modificáveis, como hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, dieta, alcoolismo, e os não modificáveis, como história familiar, ser idoso, ser do sexo masculino, ter raça negra (BRASIL, 2013). Nota-se que há uma necessidade de traçar o perfil epidemiológico das pessoas acometidas por AVC para gerar estratégias de prevenção mais eficazes baseadas nos fatores modificáveis.

Dentre os fatores de riscos modificáveis, o nível de atividade física e a alimentação são os mais importantes para a prevenção. As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral, publicada em 2013, afirmam que “o plano alimentar para a redução de peso e a prática de exercícios físicos são considerados intervenções de primeira escolha para prevenir o AVC, doenças cardiovasculares e metabólicas” (BRASIL, 2013).

Para as equipes multiprofissionais contextualizarem adequadamente suas ações, é preciso incentivar atividades de promoção da saúde e aplicar instrumentos de triagem nutricional que determinem o risco ao qual o paciente está sujeito. Diante disso, questiona-se: Qual o risco nutricional em pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral nesta Região?

Esta pesquisa se propõe a responder esta questão como parte de um estudo maior intitulado “Aspectos Nutricionais no Acidente Vascular Cerebral: estudo transversal”, e que tem como objetivo geral analisar os aspectos nutricionais em pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral procedentes da Região Norte do Ceará.

Como relevância, destaca-se o fomento de ações e estratégias para a prevenção, diagnóstico e tratamento do AVC no que concerne aos aspectos nutricionais. Assim, o objetivo é classificar o risco nutricional de pacientes com AVC utilizando o formulário de triagem Nutritional Risk Screening (NRS 2002).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter exploratório e com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados na unidade de emergência adulta de um hospital da Região Norte do Ceará, referência para o acolhimento e tratamento de pacientes com quadros de AVC.

Os participantes do estudo foram aqueles admitidos na unidade entre os meses de agosto e novembro/2016 com diagnóstico inicial de Acidente Vascular Cerebral de acordo com o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), maiores de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa formalizada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entre os critérios de exclusão estão os pacientes com permanência mínima

de 48 horas, o que impedia a coleta de dados completa. Além disto, aqueles que tiveram edema nos membros superiores e inferiores ou anasarca – pelo comprometimento das medidas antropométricas – ou tiveram o diagnóstico alterado pela equipe médica, foram excluídos da pesquisa. Dentro do intervalo de coleta de dados, se houve readmissão de pacientes por novo episódio, o mesmo só foi abordado uma vez.

A coleta de dados foi realizada por meio do formulário NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002) desenvolvido por Kondrup et al. (2003). Este formulário é validado e certificado pela European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (Espen), o qual, quando comparado com outros tipos de triagem, mostra-se superior por identificar o risco nutricional em adultos hospitalizados, assim como idosos em diferentes patologias (GABBARDO; BOSCAINI, 2014). Foram triados ao total 120 pacientes.

De acordo com esse formulário, o preenchimento se dá em duas fases; a primeira é o preenchimento da triagem inicial no qual constam quatro perguntas relativas ao IMC, perda de peso não intencional na série temporal de três meses, o apetite/a capacidade de ingestão e o fator de estresse da doença; havendo uma resposta positiva a qualquer pergunta da triagem inicial, a triagem final deverá ser preenchida (RASLAN et al., 2008; VALE; LOGRADO, 2013; FIDELIX, 2014).

Os achados da pesquisa foram analisados por meio do programa Epi Info 3.5.1. e por princípios da estatística descritiva. Durante a realização respeitou-se a Resolução 466/12 do Comitê Nacional de Saúde (CNS). Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA com o n. 1.771.637.

RESULTADOS

Na triagem inicial, que corresponde a quatro questões subjetivas e de cálculo nutricional, obtiveram-se os seguintes resultados dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Triagem inicial de risco nutricional nos pacientes com AVC internados em um hospital da cidade de Sobral, Ceará, Brasil, 2016 (n=120).

IMC < 20,5 Kg/m²?	Frequência	Porcentagem
Sim	26	21,7
Não	94	78,3
Total	120	100,0
Perda de peso nos últimos 3 meses?	-	-
Sim	62	51,7
Não	58	48,3
Total	120	100,0
Redução da ingestão na última semana?	-	-
Sim	62	51,7
Não	58	48,3
Total	120	100,0
Saúde Gravemente Comprometida	-	-
Sim	120	100,0
Total	120	100,0

Fonte: Os autores.

Considerando que todos os pacientes respondiam positivamente a, pelo menos, um dos critérios dentre os quatro, todos foram incluídos na triagem final. A Saúde Gravemente Comprometida foi verificada em 100% (120) dos participantes, seguida da perda de peso nos últimos três meses e redução da ingestão na última semana. Isto se relaciona ao comprometimento clínico dos casos; muitos dos pacientes evoluindo com disfagia e o agravamento consequente do quadro.

Sobre os resultados relativos à triagem final, observa-se o disposto na Tabela 2.

Tabela 2 – Triagem final de risco nutricional nos pacientes com AVC internados em um hospital da cidade de Sobral, Ceará, Brasil, 2016 (n=120).

	Frequência	Porcentagem
LEVE		
Perda de peso > de 5% em 3 meses. 50 a 70% das necessidades energéticas	93	77,5
Pontuação 1		
MODERADA		
Perda de peso > 5 % em 2 meses. IMC 18,5 a 20,5 Kg/m ² . 25 a 50% das necessidades energéticas.	16	13,33
Pontuação 2		
SEVERA		
Perda de peso >5% em 1 mês. Perda de peso > 15% em 3 meses. IMC < 18,5 Kg/m ² . < 25% das necessidades energéticas.	11	9,17
Pontuação 3		
Total	120	100,0

Fonte: Os autores

Sobre a variável idade igual ou acima de 70 anos, 61 participantes/50,83% tiveram um ponto adicional conforme recomenda o referencial. No quesito gravidade da doença, 120 participantes/100% estavam com a gravidade da doença moderada, pontuando 2, no qual já se insere o AVC.

Tabela 3 – Escore final de risco nutricional nos pacientes com AVC internados em um hospital da cidade de Sobral, CE, Brasil, 2016 (n=120).

Números	Porcentagem	Escore
47	39,17	03 pontos
53	44,17	04 pontos
14	11,66	05 pontos
06	05	06 pontos
120	100	

Fonte: Os autores.

No cálculo final dos escores obtidos, todos os participantes encontravam-se em risco nutricional (escore final > ou = 3). Observa-se também que alguns participantes estavam com risco nutricional mais elevado, pontuando 4;

20 participantes estavam em grau de desnutrição muito grave, tendo estes o IMC abaixo de 18 Kg/m², ingestão alimentar diminuída e perda de peso grave em pequena série temporal.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa avaliou a prevalência do risco nutricional em pacientes internados com diagnóstico de AVC na admissão hospitalar utilizando o formulário de triagem de risco nutricional NRS 2002. Foram avaliados 120 participantes e todos – 100% – encontravam-se com risco nutricional. Destacam-se algumas limitações relacionadas à dificuldade de obtenção das medidas antropométricas pelo comprometimento clínico dos casos e falta de espaço físico na unidade, além da perda notificada de 15 casos (tendo 6 evoluído para óbito e 9 com alta melhorada ou transferência para o hospital de origem em menos de 48 horas).

Em relação ao formulário de escolha, este é de fácil aplicação, baixo custo e tem maior sensibilidade e especificidade, pois identifica o paciente que logo após a aplicação poderá se beneficiar com a intervenção nutricional (FONTES et al., 2016).

Kyle et al. (2006) realizaram uma comparação entre vários formulários de triagem nutricional no qual o NRS 2002 se destacou como o mais sensível na aplicação e detecção do risco nutricional, principalmente no que se refere à admissão hospitalar do paciente adulto.

A desnutrição hospitalar identificada é uma realidade nos hospitais do Brasil; em concordância com os autores Waitzberg, Caiaffa e Correia (2001) e Fragas e Oliveira (2016), que, por meio do estudo intitulado Ibranutri, identificaram que quase 50% dos pacientes internados na rede pública de saúde encontravam-se com desnutrição nas formas moderada a grave.

Mais recentemente, Borghi et al. (2013) realizaram uma pesquisa no Brasil em 110 hospitais envolvendo 3.159 pacientes, aplicando dois diferentes formulários de triagem nutricional em adultos e idosos, no qual obtiveram o total de 24% dos adultos desnutridos ou com suspeita de desnutrição e 69,2% dos idosos apresentavam compatibilidade com risco nutricional. Nota-se que ainda é prevalente a desnutrição tanto na admissão hospitalar quanto o desenvolvimento desta durante a internação, necessitando de intervenções multiprofissionais urgentes para que essa realidade venha a ser transformada.

No paciente com AVC a desnutrição, muitas vezes, está associada ao ser idoso. Conterno et al. (2016) afirmam isso enfatizando que, se o paciente após o AVC tiver uma recidiva, poderá causar agravos muito mais significantes clínica e nutricionalmente.

Beghetto et al. (2008), Borghi et al. (2013) e Correia, Perman e Waitzberg (2016), destacam a importância da manutenção do estado nutricional principalmente no que diz respeito ao paciente hospitalizado, pois a desnutrição hospitalar na atualidade é vista como um evento prevalente e importante problema de saúde pública, que se destaca tanto em países industrializados quanto em países emergentes, aumentando a mortalidade, o custo nos gastos com a saúde e o maior tempo de internação.

Sousa et al. (2013) realizaram um estudo em que foi avaliada a evolução nutricional dos pacientes com AVC, mostrando que a desnutrição é evidente na internação e que os pacientes desnutridos eram de maior faixa etária e tinham história de AVC prévio sendo, portanto, mais graves, difíceis de recuperar e com altos índices de mortalidade. Em concordância com o fator nutrição e AVC, Gomes, Emery e Weekes (2016) encontraram uma grande prevalência entre o estado nutricional evoluindo para desnutrição, e que esta é associada a maus resultados e a maior mortalidade em pacientes com AVC, ratificando, mais uma vez, a importância dessa

relação, e que é de extrema relevância a triagem do risco nutricional e o acompanhamento durante a hospitalização.

A desnutrição revela-se um dos eixos mais graves no contexto de risco nutricional durante a hospitalização não somente para as doenças cerebrovasculares. Silva; Mannarino e Moreira (2014) investigaram pacientes hospitalizados com diferentes patologias, aplicando o NRS 2002 em 95 pacientes, e obtiveram a percentagem de 75% de risco nutricional no momento da admissão hospitalar até 72 horas.

Fidelix, Santana e Gomes (2013) e Vanessa et al. (2014), enfatizam sobre a importância da triagem nutricional objetivando diagnosticar o risco de desnutrição que o paciente pode desenvolver na hospitalização; esse acompanhamento faz com que o risco seja diminuído, permitindo a elaboração de projetos terapêuticos mais eficazes, considerando tratar-se o AVC de uma questão de saúde pública que acomete cada vez mais pessoas, sendo para estas a alimentação fator intrínseco à reabilitação e garantia da autonomia e independência após o agravo.

Notando essa importância do controle do estado nutricional do paciente com AVC, assim como no controle das comorbidades, ainda é evidente a deficiência de estudos que pesquisem essa temática em unidades específicas para o AVC e que contemplem as especificidades territoriais e os perfis epidemiológicos distintos nas regiões brasileiras.

Autores como Roquer, Campello e Gomis (2003), Appelros, Stegmayr e Terent (2009), Andersen et al. (2009) e Silva (2012), mostram, em suas pesquisas sobre a gravidade do AVC em âmbito mundial, a necessidade de intervenções urgentes, principalmente no que diz respeito ao estado nutricional, demonstrando a aplicabilidade dos resultados desta pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se o risco nutricional podendo evoluir para desnutrição em todos os participantes, sendo bem demonstrada a relação entre a doença com a perda de peso. Chama-se a atenção para a necessidade de ampliar as possibilidades de aplicação da triagem nutricional por outras categorias da saúde, não somente a nutrição, permitindo ações multisetoriais, interprofissionais e multidisciplinares que colaborem para o pleno restabelecimento do indivíduo em toda Rede de Atenção à Saúde, considerando esta linha de cuidado como prioritária conforme informa o Ministério da Saúde. Assim, sugere-se a ampliação desta pesquisa no sentido de relacionar o agravo e o risco a comorbidades típicas da terceira idade, possibilitando elaborar políticas preventivas mais eficazes.

Notou-se, ainda, que, apesar de todos os participantes encontrarem-se sob risco nutricional, a variável que mais contribuiu para a continuidade da triagem final foi o IMC ser abaixo de 20,5 Kg/m² e a saúde gravemente comprometida em todos os casos, o que pode confirmar a relação do AVC ao aumento da gravidade de risco nutricional.

REFERÊNCIAS

ABE, I. L. M. *Prevalência de acidente vascular cerebral em área de exclusão social na cidade de São Paulo, Brasil*: utilizando questionário validado para sintomas. 2010. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

- ANDERSEN, K. K. et al. Hemorrhagic and ischemic strokes compared: stroke severity, mortality, and risk factors. *Stroke*, Denmark, v. 40, n. 6, p. 2.068-2.072, jun. 2009.
- APPELROS. P.; STEGMAYR B.; TERENT A. Sex differences in stroke epidemiology: a systematic review. *Stroke*, Orebro Sweden, v. 40, n. 4, p. 1.082-1.890, apr. 2009.
- BEGHETTO, M. G. et al. Triagem nutricional em adultos hospitalizados. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 21, n. 5, p. 589-601, set./out. 2008.
- BORGHI, R. et al. Perfil nutricional de pacientes internados no Brasil: análise de 19.222 pacientes (Estudo Brains). *Rev Bras Nutr Clin*, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 255-6, ago./out. 2013.
- BRASIL. *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral*. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2013. 74p.
- CABRAL, N. L. Epidemiologia e impacto da doença cerebrovascular no Brasil e no mundo. *ComCiência*, Campinas, n. 109, 2009.
- CONTERNO, L. O. et al. Gravidade do déficit neurológico e incidência de infecções hospitalares em pacientes idosos com acidente vascular cerebral agudo. *Sci Med*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 2-8, 2016.
- CORREIA, M. I. T. D.; PERMAN, M. I.; WAITZBERG, D. L. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clinical Nutrition xxx*, Belo Horizonte, v. 0, n. 0, p. 1-10, 2016.
- FIDELIX, M. S. P. *Manual orientativo: sistematização do cuidado de nutrição*. Organização Associação Brasileira de Nutrição, 2014. Disponível em: <<http://www.asbran.org.br/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2017.
- FIDELIX, M. S. P.; SANTANA, A. F. F.; GOMES, J. R. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. *Rasbran – Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, São Paulo, SP, v. 5, n. 1, p. 60-68, jan./jun. 2013.
- FONTES, S. R. et al. Triagem nutricional como ferramenta de organização da atenção nutricional hospitalar. *Rev Bras Nutr Clin*, Belo Horizonte, MG, v. 31, n. 2, p. 124-8, 2016.
- FRAGAS, R. F. M.; OLIVEIRA, M. C. Risk factors associated with malnutrition in hospitalized patients. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 29, n. 3, p. 329-336, maio/jun. 2016.
- GABBARDO, R. A. R.; BOSCAINI, C. Risco nutricional em pacientes adultos e idosos de um hospital do sul do Brasil. *Scientia Medica*, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 2, p. 123-129, jan./maio 2014.
- GARRITANO, C. R. et al. Análise da tendência da mortalidade por acidente vascular cerebral no Brasil no século XXI. *Arq Bras Cardiol*, Rio de Janeiro, RJ, v. 98, n. 6, p. 519-527, dez. 2012.
- GOMES, F.; EMERY, P. W.; WEEKES, C. E. Risk of Malnutrition Is an Independent Predictor of Mortality, Length of Hospital Stay, and Hospitalization Costs in Stroke Patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, London, United Kingdom, v. 25, n. 4, p. 799-806, 2016.
- KYLE, U. G. et al. Comparison of tools for nutritional assessment and screening at hospital admission: A population study. *Clinical Nutrition*, Geneva, Switzerland, v. 25, n. 3, p. 409-417, june. 2006.
- KONDRUP J. et al. Educational and Clinical Practice committee, European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening. *Clin Nutr.*, v. 22, n. 4, p. 415-21, 2003
- RASLAN M. et al. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 21, n. 5, p. 553-561, set./out. 2008.

- ROQUER, J.; CAMPELLO, A. R.; GOMIS, M. Sex differences in first-ever acute stroke. *Stroke*, Barcelona, Spain, v. 34, n. 7, p. 1581-1585, jul. 2003.
- SILVA, A. S.; MANNARINO, I. C.; MOREIRA, A. B. Risco nutricional em pacientes idosos hospitalizados como determinante de desfechos clínicos. *Revista Geriatria & Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 32-37, 2014.
- SILVA, M. A. C. *O AVC e o gênero – perfil do doente com AVC e eventuais diferenças e semelhanças entre os sexos*. 2012. Dissertação (Mestrado para obtenção do grau de mestre em Medicina, ciclo de estudo integrado) – Universidade da Beira Interior, Ciências da Saúde, Covilhã, 2012.
- SOUZA, A. L. et al. Unidade de cuidado integral ao acidente vascular cerebral agudo e evolução nutricional dos pacientes. *Rev Bras Nutr Clin*, Belo Horizonte, MG, v. 28, n. 2, p. 98-102, 2013.
- VALE, F. C. R.; LOGRADO, M. H. G. Estudos de validação de ferramentas de triagem e avaliação nutricional: uma revisão acerca da sensibilidade e especificidade. *Ciências Saúde*, Brasília, DF, v. 22, n. 4, p. 31-46, 2013.
- VANESSA, G. L. K. et al. Relação entre o instrumento de triagem nutricional (NRS-2002) e os métodos de avaliação nutricional objetiva em pacientes cirúrgicos do Recife (Pernambuco, Brasil). *Nutr. Clín. Diet. Hos*, Recife, v. 34, n. 3, p. 72-79, out./dez. 2014.
- WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. I. Hospital malnutrition: the Brazilian National Survey (Ibranutri): a study of 4000 patients. *Nutrition*, São Paulo, v. 17, n. 7-8, p. 573-80, jul./aug. 2001.