

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP
Gestão 2019-2022

93

Setembro
2020



**Departamento de
Dermatologia**

A hidratação
proativa como
prevenção da
dermatite atópica

**Departamento de
Suporte Nutricional**

Triagem
nutricional
em Pediatria

**Departamento de
Genética**

Síndrome de
Edwards:
trissomia do
cromossomo 18



Diretoria de Publicações
Sociedade de Pediatria de São Paulo

www.spsp.org.br

Triagem nutricional em Pediatria

Uma criança que tenha comprometimento do estado nutricional terá sua saúde e o seu desenvolvimento afetados. Isso está amplamente descrito na literatura.¹⁻⁷

O diagnóstico precoce do risco nutricional é fundamental para prevenir a desnutrição hospitalar. Isso pode propiciar intervenções nutricionais, que deverão impedir a desnutrição e suas consequências durante a internação. Portanto, é fundamental que se identifique logo o agravo e o risco nutricional nessa ocasião.

A desnutrição leva à vulnerabilidade do sistema imune, a maior risco de infecções, prejudica a cicatrização de feridas, facilita o aparecimento de úlceras de decúbito e aumenta a morbimortalidade.⁸⁻¹² Tudo isso torna o processo de recuperação mais lento, implica no tempo de internação e leva ao aumento de custos referentes à hospitalização e medicação ambulatorial.^{4,8-9,13-14}

Durante a hospitalização, crianças podem se desnutrir ou ter seu quadro de desnutrição pré-existente agravado. Desse modo, torna-se essencial a detecção precoce de depleção nutricional durante o período de internação.^{7,14-16} No Brasil, algumas pesquisas apontam índices de 18-58% de desnutrição no momento da internação.^{3,6,17}

Importante que fique bem claro a diferença entre **triagem** e **avaliação nutricional**.

A **avaliação nutricional** permite definir se o indivíduo é desnutrido, eutrófico ou obeso, nos seus diferentes graus. Com a avaliação antropométrica, esses dados são colocados nas curvas de crescimento, o que torna possível avaliar a condição nutricional da criança. Possibilita reconhecer a diferenciação entre alterações nutricionais agudas e crônicas, graves e moderadas, e relacionadas ou não a doenças ou fatores ambientais. Outros métodos também podem ser usados para definir o estado nutricional, como bioimpedância e exames laboratoriais.

A **triagem nutricional** permite avaliar o risco nutricional. Uma criança pode ser eutrófica, mas, por exemplo, se for acidentada e tiver que ser submetida a uma cirurgia que exija tempo prolongado de jejum, passará a ter risco nutricional. O mesmo acontece com uma criança com diarreia prolongada e perda de

Autor:

Ary Lopes Cardoso

DEPARTAMENTO DE SUPORTE NUTRICIONAL

Gestão 2019-2022

Presidente:

Ary Lopes Cardoso

Vice-presidente:

Fernanda Luisa Ceraglioli Oliveira

Secretário:

Rosana Tumas

peso. Está em risco nutricional. A triagem nutricional é aplicada nas primeiras horas da admissão do paciente ou no momento da consulta em nível ambulatorial. Assim identifica-se, precocemente, o risco nutricional, sendo possível instituir uma terapia nutricional naqueles com risco aumentado.

As ferramentas para que essa avaliação de triagem seja efetuada em crianças, ainda são consideradas escassas^{2,3,9,11} e ainda não se tem um consenso quanto ao melhor método para avaliar o risco nutricional nesses pacientes.^{1,11} É importante lembrar que toda ferramenta que seja concebida para triagem nutricional em crianças deve ser simples, rápida, reprodutível e ter boa sensibilidade e especificidade.⁸

Essa triagem deve e pode ser executada por qualquer membro da equipe de saúde: nutricionista, enfermeira ou médico.

Em Pediatria, várias ferramentas de Triagem Nutricional foram propostas, mas nenhuma ainda completamente validada. Dentre elas, devem ser citadas:

- Sermet-Gaudelus¹⁸
- PYMS¹²
- SGNA¹⁰
- Stamp¹⁵
- *Strong Kids*¹⁹

O *Strong Kids* foi desenvolvido por pesquisadores holandeses.¹⁹ A avaliação de sua aplicação foi realizada em 44 hospitais, em indivíduos com idades entre um mês e 18 anos. É composto por itens que avaliam:

- presença de doença de alto risco ou previsão de cirurgia de grande porte;
- perda de massa muscular e adiposa através de avaliação clínica subjetiva;
- diminuição da ingestão alimentar e perdas nutricionais (diarreia e vômitos);
- perda ou não ganho de peso (em menores de um ano de idade).

Cada item contém uma pontuação fornecida quando a resposta à pergunta for positiva. A somatória dos pontos identifica o risco nutricional, orientando o aplicador sobre a intervenção e o acompanhamento necessários. Os escores de alto risco do *Strong Kids* mostraram associação significativa com o maior tempo de hospitalização. É o único instrumento traduzido e adaptado culturalmente para o português.

Por que dar preferência a este instrumento?

Trata-se de um instrumento facilmente compreensível e de fácil aplicabilidade. Tem resultados compatíveis com dados objetivos (peso e estatura) e, ao contrário de outros instrumentos, consome em média cinco minutos para ser aplicado.²⁰ Após a triagem, os pacientes que apresentarem risco devem ser submetidos à avaliação do estado nutricional para identificar o diagnóstico de nutrição e planejar a terapia.

Foi realizada uma revisão sistemática,² que verificou as evidências científicas disponíveis quanto ao desempenho clínico e a boa acurácia diagnóstica dos instrumentos de triagem nutricional em crianças hospitalizadas, que foi desenvolvida a partir de 270 artigos publicados entre os anos 2004 e 2014. Desses, 35 foram considerados úteis para serem avaliados e oito foram utilizados para a revisão sistemática.

Houve bom desempenho dos instrumentos de triagem nutricional em Pediatria, principalmente *Strong Kids* e *Stamp*. Este último apresentou sensibilidade elevada, concordância quase perfeita interavaliador e entre a triagem e padrão de referência. Já o *Strong Kids* mostrou sensibilidade elevada, menor percentual de especificidade, concordância intra-avaliador substancial e facilidade de uso na prática clínica. Tanto um como o outro mostraram grande sensibilidade e índices de especificidade baixos.

A seguir, o impresso a ser preenchido para o *Strong Kids*.

Nome: _____ Idade: _____

Data: _____

IMPRESSÃO DO MÉDICO OU NUTRICIONISTA

1. Avaliação nutricional subjetiva: a criança parece ter déficit nutricional ou desnutrição?

- Sim (1 ponto)
- Não (0 ponto)

Exemplos:

- redução de gordura subcutânea e / ou da massa muscular
- face emagrecida
- outro sinal: _____

2. Doença (com alto risco nutricional) ou cirurgia de grande porte:

- Sim (1 ponto)
- Não (0 ponto)

Exemplos:

- anorexia nervosa
 - displasia broncopulmonar (até 2 anos)
 - doença celíaca
 - fibrose cística
 - queimaduras
 - câncer
 - aids
 - doença inflamatória intestinal
 - trauma
 - pancreatite
 - síndrome do intestino curto
 - deficiência mental – paralisia cerebral
 - doença muscular
 - doença metabólica
 - doença crônica (cardíaca, renal ou hepática)
 - baixo peso para a idade - prematuridade (idade corrigida 6 meses)
 - pré-operatório ou pós-operatório de cirurgia de grande porte
 - outra (classificação pelo médico ou nutricionista):
-

3. Perguntar ao acompanhante ou checar em prontuário ou com a enfermagem:

Ingestão nutricional e ou perdas nos últimos dias:

- Sim (1 ponto)
- Não (0 ponto)

Exemplos:

- diarreia (> ou igual a 5x ao dia)
- vômito (> 3x /dia)
- dificuldade em se alimentar devido à dor
- intervenção nutricional prévia
- diminuição da ingestão alimentar (não considerar jejum por procedimento/cirurgia)

Referências:

1. BAXTER JB, et al. Prevalence of malnutrition at the time of admission among patients admitted to a Canadian tertiary-care paediatric hospital. **Paediatr Child Health**. v. 19, n. 8, p. 413-7, 2014.
2. CARVALHO FC, et al. Tradução e adaptação cultural da ferramenta Strong Kids para triagem do risco de desnutrição em crianças hospitalizadas. **Rev Paul Pediatr**. v. 31, n. 2, p. 159-65, 2013.
3. CAVENDISH TA, et al. Avaliação nutricional do paciente pediátrico internado. **Com Ciências Saúde**. v. 21, n. 2, p. 151-64, 2010.
4. MEHTA NM, et al. Defining pediatric malnutrition: a paradigm shift toward etiology-related definitions. **JPEN**. v. 37, n. 4, p. 460-81, 2013.
5. MONTE MGC, et al. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. **J Pediatr (Rio J)**. v. 76, p. S285-97, 2000.
6. OLIVEIRA L, et al. Avaliação nutricional em pacientes hospitalizados: responsabilidade interdisciplinar. **Rev Sab Cientif**. v. 1, n. 1, p. 240-52, 2008.
7. PAWELLEK I, et al. Prevalence of malnutrition in paediatric hospital patients. **Clin Nutr**. v. 27, n. 1, p. 72-6, 2008.
8. CHRISTINA H, et al. Disease associated malnutrition correlates with length of hospital stay in children. **Clin Nutr**. v. 34, n. 1, p. 34-53, 2015.
9. COSTA MV, et al. Herramienta de cribado nutricional versus valoración nutricional antropométrica de niños hospitalizados: ¿Cuál método se asocia mejor con la evolución clínica? **Arch Latinoam Nutr**. v. 65, p. 12-20, 2015.
10. DONNA JS, et al. Subjective global nutritional assessment for children. **Am J Clin Nutr**. v. 85, n. 4, p. 1083-9, 2007.
11. ERKAN T. Methods to evaluate the nutrition risk in hospitalized patients. **Türk Ped Ars**. v. 49, n. 4, p. 276-81, 2014.
12. GERASIMIDIS K, et al. Performance of the novel Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PIMS) in hospital practice. **Clin Nutr**. v. 30, n. 4, p. 430-5, 2011.
13. HUHMAN MB, et al. Importance of nutritional screening in treatment of cancer-related weight loss. **Lancet Oncol**. v. 6, n. 5, p. 334-43, 2005.
14. KYLE UG, et al. Hospital length of stay and nutritional status. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**. v. 8, n. 4, p. 397-402, 2005.
15. MCCARTHY H, et al. The development and evaluation of the Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics (STAMP) for use by healthcare staff. **J Hum Nutr Diet**. v. 25, p. 311-8, 2012.
16. SPAGNUOLO MI, et al. Application of a score system to evaluate the risk of malnutrition in a multiple hospital setting. **Ital J Pediatr**. v. 39, n. p. 1-7, 2013.
17. PRADO RCG, et al. Desnutrição e avaliação nutricional subjetiva em pediatria. **Com Ciências Saúde**. v. 21, n. 1, p. 61-70, 2010.
18. SERMET-GAUDELUS I, et al. Simple pediatric nutritional risk score to identify children at risk of malnutrition. **Am J Clin Nutr**. v. 72, n. 1, p. 64-70, 2000.
19. HULST JM, et al. Dutch national survey to test the STRONG kids nutritional risk screening tool in hospitalized children. **Clin Nutr**. v. 29, n. 1, p. 106-11, 2009.
20. GHOLAMPOUR Z, et al. Assessment of nutritional status based on STRONG kids tool in Iranian hospitalized children. **Int J Child Health Nutr**. v. 4, n. 1, p. 61-6, 2015.

4. Refere perda de peso ou ganho insuficiente nas últimas semanas ou meses:

- Sim (1 ponto)
 Não (0 ponto)

Exemplos:

- perda de peso (crianças > 1 ano)
 não ganho de peso (<1 ano)

Sugestão para intervenção de acordo com a pontuação obtida:¹⁹

Resultado	Score	Risco	Intervenção
	4 - 5	Alto	Consultar médico e nutricionista para diagnóstico nutricional completo Orientação nutricional individualizada e seguimento Iniciar suplementação oral até conclusão do diagnóstico nutricional
	1 - 3	Médio	Consultar médico para diagnóstico completo Considerar intervenção nutricional Checar peso 2x por semana Reavaliar risco após uma semana
	0	Baixo	Checar peso regularmente Reavaliar o risco em uma semana

Observações: _____

Responsável pelo preenchimento

Nome _____

Assinatura _____