

# Avaliação nutricional do doente com AVC: aspetos importantes para a reabilitação

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação  
CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2013

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação  
CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO 2013

Leonel Preto<sup>1,2</sup>, Eugénia Mendes<sup>1,4</sup>, Maria José Gomes<sup>1</sup>, André Novo<sup>1,2,3</sup>

1 – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; 2 – NIII (Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso); 3 – CIDESD (Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano); 4 – Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica

Palavras-chave: AVC; Disfagia; Desnutrição; Reabilitação | | leonelpreto@ipb.pt

## INTRODUÇÃO

A Desnutrição Associada à Doença (DAD) caracteriza-se por um estado de insuficiente ingestão, utilização ou absorção de nutrientes, devido a fatores individuais e/ou sistémicos resultando em perda de peso e disfunção orgânica, suscetível de associar-se a pior prognóstico e devendo, por isso, ser aceite como um problema clínico (Council of Europe Resolution ResAP, 2003).

Um bom estado nutricional que coexiste com massa muscular adequada poderá ajudar ao processo de recuperação da força e equilíbrio pós-AVC. Por outro lado, os cuidados de enfermagem gerais e de reabilitação em particular, poderão contribuir para um processo de reeducação e melhoria da capacidade de alimentação nestes doentes.

## METODOLOGIA

Investigação realizada na Unidade de AVC da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSN). Estudo de natureza descritiva com o objetivo de avaliar todos os pacientes internados durante o ano de 2011, calculando a prevalência de risco nutricional e classificando e caracterizando os participantes na investigação nas variáveis que consideramos relevantes (alterações da deglutição, tipo de disfagia, Índice de Massa Corporal e severidade do risco nutricional) de modo a percebermos melhor o fenómeno. As avaliações foram realizadas, recorrendo a dados primários e secundários, pelo mesmo avaliador, na admissão e alta, e aplicando os mesmos instrumentos, protocolos e procedimentos. A avaliação do estado nutricional foi realizada utilizando o *Nutritional Risk Screening (NRS-2002)*. A disfagia foi avaliada tendo em conta os procedimentos habituais do serviço e utilizando o *Dysphagia Risk Evaluation Protocol* (Padovani, Moraes, Mangili, & Andrade, 2007). A independência funcional foi avaliada através do Índice de Barthel. Foi critério de inclusão os doentes apresentarem risco nutricional com pontuação igual ou maior que 3 no protocolo NRS-2002.



## DESENVOLVIMENTO

Num total de 162 doentes internados com AVC em 2011, a prevalência de risco nutricional foi de 18,5% (n=30). Nestes 30 doentes, dos quais 19 (63,3%) são do sexo masculino e 11 (36,7%) do sexo feminino, predomina o escalão etário dos 70-79 anos, com média das idades de 77,7 anos.

Relativamente ao diagnóstico, para os AVC isquémicos, destacam-se o subgrupo do enfarte total da circulação anterior (TACI) com 50% e enfartes da circulação posterior (POCI) com 26,7%. Surge também um número não desprezível de hemorragias cerebrais, com 20%.

O estudo demonstrou uma elevada prevalência de Hipertensão Arterial, presente em 27 doentes (90%). Apresentavam Diabetes *mellitus* 14 doentes (16,7%) e dislipidemia 5 (16,7%).

Relativamente ao IMC, concluiu-se que 15 doentes apresentavam peso normal, a pré-obesidade foi patente em 9 doentes, a obesidade de grau I foi verificada em 3 casos e obtivemos igual número de registos para a obesidade de grau II.

A disfagia é presentemente considerada como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de pneumonia de aspiração pós-AVC, daí a necessidade do seu pronto reconhecimento e tratamento adequado (Martino et al, 2005). Dos doentes avaliados, concluiu-se que 26,7% apresentavam Disfagia Leve e 73,3% Disfagia Grave (Gráfico 1). A maioria dos pacientes (53,3%) foi nutrida por fórmulas poliméricas originais. As fórmulas específicas poliméricas foram utilizadas em 12 pacientes (40%). Por último observamos dois casos em que foram usadas fórmulas elementares pré-digeridas. Não se observaram registos para a nutrição entérica modular (Tabela 1).

Verifica-se que na admissão 96,6% dos doentes eram dependentes totais. Foi notória a recuperação funcional de grande parte dos doentes na avaliação pré-alta, o que terá facilitado a retirada da sonda e reinício da alimentação via oral. Tendo em conta a totalidade de pacientes que tiveram alta clínica da unidade (n=19), e como podemos verificar na tabela 2, cerca de 33% eram já alimentados e hidratados por via oral sem recurso a outras vias, apenas 27% (8 doentes) saíram da Unidade com SNG e 3% (1 doente) com PEG.

Gráfico 1 – Tipo de disfagia

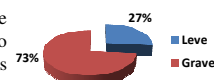


Tabela 1 – Fórmulas de nutrição entérica

Nutrição entérica Polimérica Original		Nutrição entérica Polimérica Específica		Nutrição entérica elementar		Nutrição entérica Modular	
n	%	n	%	n	%	n	%
16	53,3	12	40	2	6,7	-	-

Tabela 2 – Via de administração oral aquando da alta

	N	%	% Válida
Sim	10	33,3	52,6
Não	9	30	47,4
Total	19	63,3	100
Faleceram	11	36,7	
Total	30	100	

Dos 30 doentes participantes da investigação, 11 faleceram durante o internamento. Assim obtivemos uma taxa de mortalidade de 36,7% na amostra em estudo.

A média do score total do *Barthel* na amostra em estudo foi de (3,68±8,95) no momento da admissão na U AVC e de (13,42±16,08) no momento da alta clínica. A maior pontuação da escala de independência aquando da alta deve-se, em nossa opinião, à melhoria funcional conseguida no decurso do internamento e ao falecimento dos pacientes com pior estado fisiopatológico e maiores níveis de dependência.

Dos 19 utentes que tiveram alta clínica da unidade apenas 5 regressaram ao seu domicílio de origem, 2 foram institucionalizados em lares e os restantes 12 foram referenciados, e ingressaram, na rede de Cuidados Continuados.

## CONCLUSÕES

A avaliação nutricional deve ser sistemática, com a finalidade de identificação precoce de doentes em risco de desnutrição e da tomada de decisões preventivas imediatas. A terapêutica nutricional (TN) constitui parte integral do cuidado ao paciente, em equipa multidisciplinar. A equipa de enfermagem tem um papel fundamental não somente na administração da terapêutica nutricional e na sua monitorização, mas também na identificação de pacientes que apresentam risco nutricional.

Uma cuidada nutrição enteral contribuiu para a manutenção da integridade tecidual e prevenção das úlceras de pressão (Souza & Santos, 2007) um aspeto fundamental nos cuidados de enfermagem de reabilitação ao paciente com AVC. Uma revisão sistemática conduzida por Stratton *et al.*, (2005) concluiu que suporte nutricional enteral associado com bons níveis séricos de proteínas reduz em 25% o risco de desenvolvimento de úlceras de pressão (Stratton *et al.*, 2005). Runions, Rodrigues, & White (2004) relataram os ganhos conseguidos numa unidade de AVC após a implementação de um algoritmo de decisão para a gestão e reabilitação da disfagia.

Encontrámos uma taxa de risco nutricional de 18,5% em doentes com AVC. Todos os doentes apresentavam disfagia (73% disfagia grave; 27% disfagia leve). No início do internamento todos os doentes foram entubados com sonda nasogástrica para alimentação entérica. Aquando da alta apenas 27% foram com sonda nasogástrica.

## BIBLIOGRAFIA

- Runions, S., Rodrigues, N., & White, C. (2004). Practice on an acute stroke unit after implementation of a decision-making algorithm for dietary management of dysphagia. *J Neurosci Nurs*, 36(4), 200-207.
- Martino, R., Foley, N., Bhugai, S., Diamant, N., Speechley, M., & Teasell, R. (2005). Dysphagia After Stroke: Incidence, Diagnosis, and Pulmonary Complications. *Stroke*, 36, 2756-2762.
- Padovani, A., Moraes, D., Mangili, L., & Andrade, C. (2007). Protocolo Fenomenológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). *Dysphagia Risk Evaluation Protocol*. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, 12(3), 199-205.
- Stratton, R., Anna-Christina, E., Engfer, M., Moore, Z., Rigby, P., Wolfe, R., et al. (2005). Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 4, 422-450.
- Souza, D., & Santos, V. (2007). Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão em idosos institucionalizados. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(5).
- ResAP. (2003). *Council of Europe Resolution*. Obtido em 23 de Junho de 2010, de <http://bapen.org.uk/pdfs/coe-adoption.pdf>