

E-BOOK · INSTITUTO D'OR

Terapia Nutricional Oral no Ambiente Hospitalar.

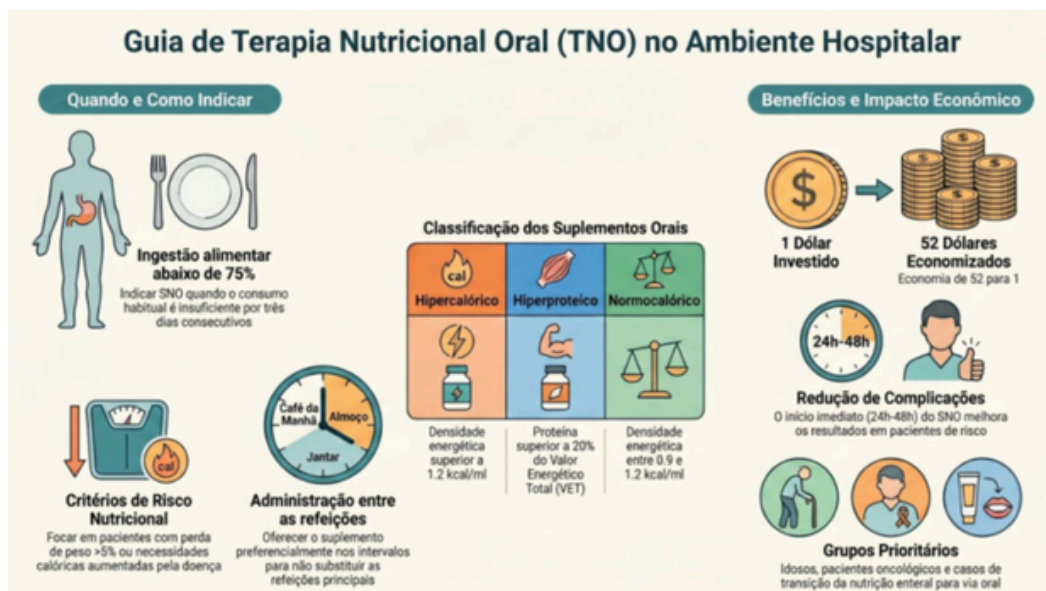
Da Identificação do Risco Nutricional à
Continuidade do Cuidado

Autora: Nara Lucia Andrade Lopes

SUMÁRIO

- 01** Introdução
- 02** Desnutrição Hospitalar: epidemiologia e impacto clínico
- 03** Triagem e Avaliação Nutricional: o ponto de partida
- 04** Terapia Nutricional Oral: conceito e estratégias
- 05** Suplementação Nutricional Oral: indicações e formulações
- 06** Grupos que podem se beneficiar do SNO
- 07** Benefícios Clínicos da Suplementação Nutricional Oral
- 08** Impacto Econômico do SNO
- 09** Estratégias para Melhorar a Adesão ao SNO
- 10** Continuidade do Cuidado após a Alta Hospitalar
- 11** Considerações Finais
- 12** Referências Bibliográficas

Introdução



A desnutrição relacionada à doença permanece como um dos principais desafios da assistência hospitalar contemporânea. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos observados nas últimas décadas, ela ainda apresenta elevada prevalência entre pacientes hospitalizados, estando associada a piores desfechos clínicos, aumento do tempo de internação, maior incidência de complicações e elevação dos custos assistenciais. A hospitalização frequentemente expõe o indivíduo a condições que favorecem o desenvolvimento ou agravamento da desnutrição: aumento das demandas metabólicas, redução da ingestão alimentar, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, inflamação sistêmica e perda de massa muscular [1]. Nesse contexto, a identificação precoce do risco nutricional e a implementação de intervenções adequadas tornam-se componentes essenciais do cuidado em saúde.

A Terapia Nutricional Oral (TNO) representa a primeira estratégia de intervenção quando o trato gastrointestinal encontra-se funcionando e o paciente mantém condições para alimentação por via oral. Dentre os recursos disponíveis, o Suplemento Nutricional Oral (SNO) destaca-se como uma ferramenta eficaz para complementar a ingestão alimentar, minimizar déficits energéticos e proteicos e contribuir para a recuperação clínica.

Este e-book tem como objetivo discutir a importância da TNO no ambiente hospitalar, abordando os impactos da desnutrição, o papel da triagem e avaliação nutricional, as indicações do SNO, seus benefícios clínicos e econômicos, e a importância da continuidade do cuidado nutricional após a alta hospitalar.

Desnutrição Hospitalar: epidemiologia e impacto clínico

A desnutrição hospitalar é considerada um problema de saúde pública mundial. Estudos realizados na América Latina demonstram prevalências que variam entre 40% e 60% dos pacientes internados. No Brasil, o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI) identificou prevalência de desnutrição de 48,1% entre pacientes hospitalizados, evidenciando a dimensão do problema [2-4].

Além da elevada frequência, observa-se que a prevalência da desnutrição tende a aumentar ao longo da internação. A permanência prolongada no ambiente hospitalar, associada à redução da ingestão alimentar e ao aumento do catabolismo decorrente da doença, favorece o agravamento progressivo do estado nutricional.

Diversos fatores podem levar ao desenvolvimento ou agravamento da desnutrição hospitalar [3,4]:

- Gravidade da doença de base
- Processos inflamatórios agudos e crônicos
- Depressão e alterações psicológicas
- Interações fármaco-nutriente
- Procedimentos cirúrgicos
- Quimioterapia e radioterapia
- Restrições alimentares prolongadas
- Ausência ou inadequação da terapia nutricional

As consequências da desnutrição são amplamente documentadas na literatura. Pacientes desnutridos apresentam [3-12]:

- Maior incidência de infecções
- Atraso na cicatrização de feridas
- Redução da força muscular
- Comprometimento funcional
- Aumento do risco de lesão por pressão
- Maior mortalidade

Em estudo brasileiro envolvendo hospitais públicos, privados e universitários, observou-se prevalência de lesão por pressão de 16,9%, sendo que aproximadamente 98% dos pacientes acometidos encontravam-se desnutridos [13].

Triagem e Avaliação Nutricional: o ponto de partida

O que é triagem nutricional?

A triagem nutricional consiste em um processo rápido e sistematizado destinado a identificar pacientes em risco de desnutrição. Recomenda-se sua realização nas primeiras 24 a 48 horas após a admissão hospitalar, permitindo a implementação precoce de intervenções [3,5].

Entre os instrumentos mais utilizados destacam-se:

- Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002);
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST);
- Mini Nutritional Assessment (MNA);
- Nutritional Risk in the Critically Ill (NUTRIC Score).

Após a triagem, pacientes classificados em risco devem ser submetidos à avaliação nutricional completa, que envolve análise integrada de informações clínicas, antropométricas, funcionais e bioquímicas.

Os principais métodos incluem:

- Avaliação Subjetiva Global (ASG): instrumento clínico que integra história e exame físico
- Antropometria: peso, estatura, índice de massa corporal, circunferências
- Dinamometria: avaliação da força de preensão palmar como indicador funcional
- Composição corporal: métodos como bioimpedância elétrica e densitometria corporal total (DEXA)
- Exames laboratoriais: proteínas viscerais, hemograma, marcadores inflamatórios
- Avaliação da ingestão alimentar: recordatórios, diários alimentares, pesagem de alimentos.

O diagnóstico nutricional obtido por meio desse processo é o que fundamenta a elaboração do plano terapêutico individualizado. Sem triagem e avaliação adequadas, a intervenção nutricional perde sua eficácia clínica.

Terapia Nutricional Oral: conceito e estratégias

A Terapia Nutricional Oral (TNO) é definida como o conjunto de estratégias destinadas a otimizar a ingestão alimentar de pacientes capazes de utilizar a via oral, mas que não conseguem atingir suas necessidades nutricionais exclusivamente por meio da alimentação convencional.

As diretrizes da European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) recomendam que a via oral seja sempre priorizada quando possível, sendo a TNO, portanto, a primeira linha de intervenção nutricional [7].

A TNO não se limita à prescrição de suplementos. Ela inclui um conjunto amplo de ações:

- Adequação da dieta hospitalar: maximizar a aceitação e o valor nutricional
- Modificação da consistência alimentar: para pacientes com disfagia ou dificuldades na mastigação
- Fortificação de preparações: adição de módulos de proteína, carboidrato ou gordura às preparações habituais
- Educação alimentar: orientação ao paciente e familiares sobre escolhas alimentares adequadas
- Prescrição de suplementos nutricionais orais: quando as demais estratégias não são suficientes

A TNO deve ser considerada em pacientes que apresentem [6,7]:

- Risco nutricional ou desnutrição instalada
- Perda de peso involuntária superior a 5%
- Ingestão alimentar insuficiente
- Aceitação alimentar inferior a 75% das necessidades estimadas
- Doenças associadas ao aumento das demandas metabólicas

O objetivo principal da TNO é reduzir o desequilíbrio entre as necessidades nutricionais e a ingestão efetivamente realizada pelo paciente. Quanto mais precoce a intervenção, maiores as chances de prevenir a deterioração do estado nutricional.

Suplementação Nutricional Oral: indicações e formulações

Os suplementos nutricionais orais (SNO) são produtos formulados para complementar a ingestão alimentar habitual quando esta não é suficiente para atender às demandas nutricionais do indivíduo. De acordo com as recomendações internacionais, o SNO deve ser considerado a primeira opção terapêutica quando a terapia nutricional está indicada e a via oral encontra-se preservada [7].

Os suplementos apresentam ampla variedade de formulações, que podem diferir em:

- Densidade calórica: normocalórico (0,9–1,2 kcal/mL) ou hipercalórico (> 1,2 kcal/mL)
- Teor proteico: hipoproteico, normoproteico e hiperproteico (proteína > 20% do Valor Energético Total)
- Quantidade de lipídios: formulações com diferentes perfis de ácidos graxos e percentuais variados de lipídios: hipolipídico, normolipídico ou hiperlipídico
- Presença de fibras: com ou sem fibras solúveis e/ou insolúveis
- Micronutrientes específicos: formulações enriquecidas para condições como lesão por pressão, diabetes ou disfunção renal
- Consistência e volume: em pó, líquidos (menos ou mais concentrados) ou mais consistentes (na forma de creme)

A seleção do produto deve considerar:

- Necessidades nutricionais calculadas para cada paciente
- Condições clínicas e diagnósticos associados
- Tolerância gastrointestinal
- Preferências e aceitação do paciente
- Objetivos terapêuticos definidos pelo nutricionista

A escolha inadequada do suplemento — seja em tipo, densidade ou sabor — é uma das principais causas de baixa adesão e desperdício. A individualização da prescrição é fundamental para o sucesso da terapia [16].

Grupos Prioritários que podem se beneficiar do SNO

Diversos grupos apresentam maior vulnerabilidade nutricional e se beneficiam diretamente da suplementação oral [7-12, 14,17]:

Idosos

O envelhecimento está associado à redução da massa muscular (sarcopenia), diminuição do apetite (hiporexia ou até anorexia) e maior prevalência de doenças crônicas. Esses fatores aumentam consideravelmente o risco de desnutrição e suas consequências funcionais e clínicas.

Para idosos desnutridos ou em risco nutricional, recomenda-se o fornecimento de suplementos hiperproteicos capazes de ofertar, no mínimo, 400 kcal e 30 g de proteína por dia.

Pacientes com câncer

Pacientes oncológicos frequentemente apresentam anorexia, alterações metabólicas e perda involuntária de peso – condição conhecida como caquexia. A suplementação nutricional oral é uma estratégia importante para a manutenção do estado nutricional e a tolerância aos tratamentos antineoplásicos.

Pacientes com lesão por pressão

A oferta adequada de energia e proteínas é fundamental para o processo cicatricial e para a prevenção de novas lesões. Formulações enriquecidas com nutrientes específicos, como: arginina, zinco e vitaminas antioxidantes têm sido estudadas como coadjuvantes no tratamento dessas lesões.

Pacientes cirúrgicos

O suporte nutricional perioperatório contribui para a redução de complicações pós-operatórias e a melhora da recuperação funcional. Na pré habilitação cirúrgica têm se associado várias estratégias multidisciplinares, incluindo intervenções nutricionais, como o uso de SNO como parte do cuidado nutricional para acelerar a recuperação pós operatória e, quando empregada em conjunto com o Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), que representa uma abordagem de recuperação cirúrgica mais abrangente, promovem melhores desfechos clínicos aos pacientes cirúrgicos.

Pacientes em transição da nutrição enteral para via oral

O SNO auxilia no alcance das necessidades nutricionais durante o período de retorno e adaptação à alimentação oral, evitando déficits nutricionais no processo de desmame da nutrição enteral.

Pacientes com doenças crônicas

Indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), insuficiência renal crônica e doenças neurodegenerativas frequentemente apresentam elevado risco nutricional e podem beneficiar-se de SNO para suas condições.

A identificação do grupo ao qual o paciente pertence orienta tanto a escolha da formulação do SNO quanto a intensidade do acompanhamento nutricional necessário.

Benefícios Clínicos da Suplementação Nutricional Oral

As evidências científicas demonstram benefícios consistentes da utilização do SNO em pacientes hospitalizados. Entre os principais resultados observados, destacam-se [9-11]:

Benefícios nutricionais:

- Melhora do apetite com aumento da ingestão energética e proteica total

Benefícios funcionais:

- Melhora do estado nutricional global
- Preservação da massa muscular
- Aumento da força de preensão palmar

Benefícios clínicos:

- Melhora da capacidade funcional e da independência para atividades da vida diária
- Redução das complicações clínicas
- Redução do desenvolvimento de lesões por pressão

Benefícios assistenciais:

- Menor tempo de internação hospitalar
- Redução das taxas de reinternação
- Diminuição da mortalidade

Estudos também demonstram que a introdução precoce do SNO – idealmente nas primeiras 24 a 48 horas após a identificação do risco nutricional – está associada a melhores resultados clínicos. Esse dado reforça a necessidade de agilidade na triagem e na prescrição [9].

Os benefícios do SNO são mais expressivos quando há adesão regular ao suplemento e quando ele é introduzido precocemente. A simples prescrição, sem monitoramento da aceitação, não garante os resultados esperados [16,17].

Impacto Econômico do SNO

Além dos benefícios clínicos, a suplementação nutricional oral apresenta impacto positivo nos custos hospitalares. Pacientes desnutridos frequentemente demandam maior utilização de recursos assistenciais, incluindo exames complementares, medicamentos, procedimentos e dias adicionais de internação.

Diversas análises econômicas demonstram que a utilização adequada do SNO reduz custos globais por meio de dois mecanismos principais:

1. **Prevenção de complicações:** menos infecções, menos lesões por pressão, menos intercorrências cirúrgicas
2. **Redução do tempo de internação:** pacientes com bom estado nutricional evoluem melhor e mais rápido.

Estudos internacionais apontam que para cada unidade monetária investida em SNO, há uma economia significativamente maior em custos evitados – chegando à proporção de 1 para 52 em algumas análises. Isso reforça que o investimento em SNO representa uma estratégia custo-efetiva para as instituições de saúde [12].

O argumento econômico é um aliado poderoso para a implementação de programas de triagem e Terapia Nutricional Oral nas instituições. Apresentar dados de custo-efetividade à gestão hospitalar pode ser um caminho para ampliar recursos e equipe dedicados à terapia nutricional.

Estratégias para Melhorar a Adesão ao SNO

A eficácia da suplementação depende diretamente da adesão do paciente. A prescrição do SNO, por si só, não garante que o paciente irá consumi-lo de forma adequada. Nesse contexto, a individualização do cuidado torna-se fundamental [7,16].

Estratégias práticas de adesão:

- **Escolha compartilhada do suplemento:** envolver o paciente na decisão sobre sabor e apresentação aumenta o comprometimento com o consumo
- **Seleção de sabores preferidos:** respeitar preferências e aversões alimentares previamente declaradas
- **Adequação da consistência:** oferecer versões líquidas ou cremosas conforme a condição clínica ou necessidade calórico/protéica
- **Ajuste do volume ofertado:** individualizar a escolha do produto, conforme tolerância e aceitação
- **Orientação aos familiares e cuidadores:** envolvê-los no processo de oferta e acompanhamento
- **Monitoramento contínuo da aceitação:** registrar e avaliar regularmente o consumo real do suplemento

Recomenda-se que o suplemento seja oferecido preferencialmente entre as refeições principais ou durante os horários de administração de medicamentos, evitando que substitua as refeições regulares — o que comprometeria a ingestão total de alimentos.

Programas como o MEDPass® propõem a oferta de pequenos volumes de suplemento (50–120 mL) durante as rodadas de medicação, distribuídos ao longo do dia. Essa estratégia tem demonstrado excelentes taxas de adesão, especialmente em pacientes idosos e com baixo apetite [16].

Quando o SNO é oferecido como substituto de refeições, pode não ter o efeito que se quer oferecer ao paciente: aumentar a ingestão calórica total e/ou proteica e, ao contrário, pode até reduzir. O monitoramento da ingestão alimentar global é indispensável durante o uso do SNO.

Continuidade do Cuidado Nutricional após a Alta Hospitalar

A alta hospitalar não representa o término do cuidado nutricional. Muitos pacientes recebem alta ainda apresentando risco nutricional ou desnutrição instalada, especialmente idosos, pacientes oncológicos e indivíduos submetidos a internações prolongadas [15].

Sem acompanhamento adequado após a alta, os ganhos obtidos durante a internação podem se perder rapidamente. O retorno ao ambiente domiciliar, frequentemente com menor suporte e controle alimentar, representa um risco real de recidiva da desnutrição e de reinternação precoce.

O que o planejamento da alta deve contemplar:

- **Reavaliação nutricional:** atualizar o diagnóstico e as metas terapêuticas antes da alta, com base na evolução clínica e nutricional durante a internação.
- **Definição de metas terapêuticas:** estabelecer objetivos claros e mensuráveis para o período pós-alta, como recuperação de peso, manutenção da ingestão adequada e preservação da capacidade funcional.
- **Prescrição de suplementação quando indicada:** garantir que o paciente receba prescrição ativa do SNO ao receber alta, com orientações claras sobre quantidade, horários de uso e tempo de manutenção.
- **Orientações para paciente e familiares:** comunicação acessível sobre a importância da alimentação adequada, sinais de alerta para deterioração nutricional e como manter o suplemento no domicílio.
- **Encaminhamento para acompanhamento ambulatorial:** garantir a continuidade do cuidado com nutricionista na atenção básica ou em serviços especializados, assegurando monitoramento regular do estado nutricional após a alta.

A continuidade da terapia nutricional oral contribui para a manutenção dos ganhos obtidos durante a internação, reduzindo o risco de reinternações e favorece a recuperação funcional. O planejamento da alta é, portanto, tão importante quanto o início da intervenção nutricional.

Considerações Finais

A desnutrição hospitalar continua sendo um importante problema assistencial, associada a aumento da morbimortalidade, prolongamento da internação e elevação dos custos em saúde.

A triagem nutricional precoce, seguida de avaliação nutricional adequada, permite a identificação oportuna de pacientes em risco e a implementação de intervenções eficazes.

Nesse contexto, a Terapia Nutricional Oral e a utilização apropriada do Suplemento Nutricional Oral constituem ferramentas fundamentais para reduzir déficits nutricionais, melhorar desfechos clínicos e promover a recuperação do paciente hospitalizado.

O sucesso da intervenção depende da individualização do cuidado, do monitoramento contínuo e da integração das ações nutricionais desde a admissão até o período pós-alta, reforçando o papel estratégico do nutricionista na assistência hospitalar moderna.

Referências Bibliográficas

1. Butterworth CE Jr. The skeleton in the hospital closet. *Nutr Today*. 1974;9(2):4-8.
2. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MITD. Hospital malnutrition: the Brazilian National Survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001;17(7-8):573-80.
3. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. *Clin Nutr*. 2017;36(4):958-67.
4. Correia MITD, Laviano A. Nutrition care management in hospitals and its impact on patient outcomes. *Nutrition*. 2018;53:6-8.
5. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(1):49-64.
6. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr*. 2003;22(3):321-36.
7. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2019;38(1):10-47.
8. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr*. 2019;38(1):48-79.
9. Mullin GE, Fan L, Sulo S, Partridge J. The association between oral nutritional supplements and hospital outcomes. *J Acad Nutr Diet*. 2019;119(12):2009-15.
10. Elia M, Normand C, Laviano A, Norman K. A systematic review of the cost and cost effectiveness of oral nutritional supplements in clinical practice. *Clin Nutr*. 2016;35(2):370-80.
11. Cawood AL, Elia M, Stratton RJ. Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. *Ageing Res Rev*. 2012;11(2):278-96.
12. Wischmeyer PE, Carli F, Evans DC, Guilbert S, Kozar R, Pryor A, et al. American Society for Enhanced Recovery and Perioperative Quality Initiative Joint Consensus Statement on nutrition screening and therapy. *Anesth Analg*. 2018;126(6):1883-95.
13. Brito PA, de Vasconcelos Generoso S, Correia MI. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status—a multicenter, cross-sectional study. *Nutrition*. 2013 Apr;29(4):646-9.
14. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical Practice Guideline. *J Tissue Viability*. 2019;28(2):51-8.
15. Gonçalves RC, Ravacci GR, Braga NA, Ribeiro HS, Toffolo MCF. Continuidade da terapia nutricional após a alta hospitalar: recomendações da BRASPEN. *BRASPEN J*. 2020;35(3):299-306.
16. Liljeborg E, Andersson A, Wijk H, Christensson L. Oral nutritional supplements: patients' experiences, preferences and adherence. *J Hum Nutr Diet*. 2021;34(2):302-10.
17. Lovesley D, Parasuraman R, Ramamurthy A. Combating hospital malnutrition: Dietitian-led quality improvement initiative. *Clin Nutr ESPEN*. 2019 Apr;30:19-25.

Pós-Graduação em Terapia Nutricional.

Formação que prepara o profissional atuarem nas equipes multiprofissionais de terapia nutricional embasadas nas legislações vigentes no Brasil, diferenciando e preparando o mesmo para o mercado de trabalho.

[Saiba mais](#)