



NOVA DEFINIÇÃO GLOBAL DE DESNUTRIÇÃO (GLIM)

A desnutrição é quando há aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes, ou ainda, inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos, geralmente motivado pela presença de doenças, em particular doenças infecciosas.¹

O diagnóstico nutricional de um paciente é obtido pelo procedimento de avaliação nutricional, composto por métodos baseados em mensurações antropométricas, observações de sinais clínicos indicativos de desnutrição, comprometimento de exames bioquímicos (que detectam redução nas taxas de proteínas plasmáticas e de células mediadoras da imunidade), e a avaliação do consumo alimentar.^{2,3} Instrumentos de triagem nutricional são utilizados para a avaliação do estado nutricional.

Embora a desnutrição seja uma preocupação global associada à morbidade, mortalidade e custos incrementais, existe uma falta de consenso sobre critérios de diagnóstico para a aplicação em condições clínicas. Nenhuma abordagem única garantiu ampla aceitação global.⁴⁻⁶ Porém, recentemente os membros da iniciativa da Global Leadership Initiative on Desnutrition (GLIM), composta por representantes da ASPEN, ESPEN, Federação Latino-Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (FELANPE) e Sociedade de Nutrição Parenteral e Enteral da Ásia (PENSA), foi lançado um relatório de consenso, que descreve cinco critérios para desnutrição, com o objetivo de alcançar esse consenso para o diagnóstico de desnutrição em contextos clínicos, publicado no Journal of Parenteral and Enteral Nutrition (JPEN).

O relatório fornece o esquema de consenso global para diagnosticar desnutrição em adultos em ambientes clínicos. Os cinco critérios incluem:

- 1- Perda involuntária de peso;
- 2- Baixo índice de massa corporal;
- 3- Redução da massa muscular;
- 4- Redução da ingestão e absorção dos alimentos;
- 5- Inflamação.

Propõe-se que o diagnóstico de desnutrição se baseie na presença de pelo menos um critério fenotípico e um critério etiológico.

Critérios GLIM⁷

Critérios Fenotípicos			Critérios Etiológicos	
Perda de peso não intencional	Baixo IMC	Redução da massa muscular	Redução da ingestão ou absorção de alimentos	Inflamação
> 5% nos últimos 6 meses	<20kg/m ² se < 70 anos ou < 22kg/m ² se > 70 anos	Redução validada por métodos de composição corporal*	< 50% da recomendação energética por >1 semana ou qualquer redução com >2 semanas ou outra condição gastrointestinal crônica que afete a absorção ou digestão de alimentos.	Doença aguda ou crônica
> 10% além dos 6 meses	Ásia: <18,5kg/m ² se < 70 anos ou < 20kg/m ² se > 70 anos			

*proteína C reativa pode ser usada como uma medida laboratorial de suporte.

Para medir a massa muscular, a GLIM recomenda o uso de DEXXA, análise de impedância bioelétrica (BIA), ultrassom, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, mas estes são caros e impraticáveis. Como alternativa, a circunferência da panturrilha ou do braço e os achados do exame físico podem ser usados juntamente com a força de preensão da mão calibrada, correlacionada com a massa muscular.⁷

As quatro sociedades participantes aprovaram uma abordagem em duas etapas para o diagnóstico de desnutrição. Primeiro, uma triagem para identificar o status "em risco" pelo uso de qualquer ferramenta de triagem validada e, em segundo lugar, avaliação para diagnóstico e classificação da gravidade da desnutrição.

A abordagem proposta para o diagnóstico da desnutrição é com base em um forte consenso endossando os principais fatores fenotípicos e critérios etiológicos que já são amplamente utilizados em todo o mundo. A intenção é promover o uso global desses critérios, que por sua vez, possam ser facilmente utilizados com outras abordagens e critérios adicionais de preferências regionais. Os critérios de consenso devem ser simples e prontamente aplicados por médicos e outros profissionais da saúde, usando ferramentas e métodos que estão prontamente disponíveis. É importante fornecer o treinamento dos colaboradores.⁷

Conclusão

A identificação da desnutrição constitui importante objetivo de atenção para o tratamento global do paciente internado. Um diagnóstico adequado é essencial para que uma terapia nutricional individualizada seja iniciada o mais breve possível. A identificação de fatores de risco é imprescindível para a ação da equipe de saúde em benefício do paciente.⁸

Os critérios apresentados poderão ser coletados de acordo com a preferência de cada profissional, mas deve-se lembrar que o GLIM engloba rastreamento e diagnóstico. Porém

ele não abrange todos os detalhes de uma avaliação nutricional completa, mas ajuda a padronizar os critérios de diagnóstico.

Assim, o GLIM é uma sistematização de diagnóstico, não é uma ferramenta de avaliação e de triagem e, portanto, a avaliação completa ainda será necessária.

Referências 1. Monteiro CA. Fome, desnutrição e pobreza: além da semântica. Saúde Soc. 2003;12(1):7-11. 2. Ulibarri JIP. La desnutrición hospitalaria. Nutr Hosp. 2003;18:109-12. 3. Hornby ST, et al. Relationship between structural and functional measures nutritional status in a normally nourished population. Clin Nutr. 2005;24(3):421-6. 4. Jensen GL, et al. International Consensus Guideline Committee. Adult starvation and disease-related malnutrition: a proposal for etiology-based diagnosis in the clinical practice setting from the International Consensus Guideline Committee. J Parenter Enteral Nutr. 2010;34(2):156-9. 5. Detsky AS, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? J Parenter Enter Nutr 1987;11(1):8-13. 6. Cederholm T, et al. Diagnostic criteria for malnutrition e an ESPEN consensus statement. Clin Nutr 2015;34(3):335-40. 7. Gordon L, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition e A consensus report from the global clinical nutrition community, Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2019;38(1):1-9. 8. Aquino R, Philipp S. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. Rev Assoc Med Bras. 2011;57(6):637-43.



Loja virtual da Nestlé:
www.nutricaoatevoce.com.br