

# IDENTIFICAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS ATRAVÉS DA TRIAGEM NUTRICIONAL

Vanessa Kirch Leonhardt<sup>1</sup>, Juliana Paludo<sup>2</sup>

**Resumo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional de pacientes hospitalizados, a fim de identificar a prevalência de desnutrição nestes pacientes. O estudo teve um delineamento retrospectivo do tipo transversal. A amostra foi composta por quarenta e sete prontuários de pacientes adultos e idosos, de ambos gêneros, internados em uma Instituição de Saúde de um município do interior do RS. Através da NRS 2002 (*Nutritional Risk Screening, 2002*), foi identificado o risco nutricional. O estado nutricional foi determinado através da Avaliação Subjetiva Global (ASG). Verificou-se que 84,8% (n = 40) pacientes eram eutróficos com Índice de Massa Corporal (IMC) >20,5 kg/m<sup>2</sup>. A desnutrição esteve presente em 50% (n=24) dos pacientes com IMC <20,5kg/m<sup>2</sup>. Evidenciou-se que em apenas um parâmetro foi possível diagnosticar a desnutrição. Tornando-se indispensável o uso de mais de um método na triagem para se obter dados fidedignos.

**Palavras-chave:** Desnutrição. Risco nutricional. Triagem nutricional.

## 1 INTRODUÇÃO

A desnutrição hospitalar é um problema de saúde pública e está associada ao aumento significativo de morbidade e mortalidade (RASLAN *et al.*, 2008). O risco aumentado de morbidade e mortalidade é medido pelo risco nutricional, que é validado por questionário incluindo perguntas sobre estado nutricional atual e gravidade da doença, sendo o primeiro composto das variáveis: Índice de Massa Corpórea (IMC), percentual de perda de peso (ocorrido nos últimos três a seis meses) e ingestão de alimentos na semana anterior à admissão hospitalar (WAITZBERG, 2009).

O diagnóstico precoce da desnutrição intra-hospitalar é necessário a fim de impedir sua instalação e agravo. Tão importante quanto diagnosticar a desnutrição é avaliar o risco nutricional na admissão hospitalar de pacientes. Deve-se realizar o rastreamento do risco nutricional mesmo que os doentes estejam aparentemente com o peso corporal adequado (WAITZBERG, 2009).

A importância da triagem e avaliação nutricional é reconhecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, que tornou obrigatória a implantação de protocolos para pacientes internados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) como condicionante para remuneração de terapia nutricional enteral e parenteral (PROJETO DIRETRIZES, 2011).

Para ser utilizada a ferramenta de triagem nutricional deve ser incorporada à rotina dos funcionários (HUHMANN; CUNNINGHAM, 2005). Ressalta-se que, apesar de a aplicação da triagem nutricional necessitar de tempo da equipe multidisciplinar, é mais barata e mais simples (KYLE; GENTON; PICHARD, 2005).

A NRS 2002 (*Nutritional Risk Screening 2002 - Triagem de Risco Nutricional 2002*) foi desenvolvida para aplicabilidade em hospitais. Utiliza o IMC, percentual de perda de peso corpóreo,

---

1 Acadêmica do curso de Graduação em Nutrição da Univates. Lajeado/RS. nessangel17@hotmail.com

2 Mestre Docente do curso de Graduação em Nutrição da Univates. Lajeado/RS.

apetite, habilidade na ingestão e absorção dos alimentos e doença. A idade acima de 70 anos é considerada fator de risco adicional para ajustar a classificação do risco nutricional (WAITZBERG, 2009). Este mecanismo de triagem nutricional foi desenvolvido a partir do conceito de que a terapia nutricional é indicada para pacientes desnutridos e/ou criticamente doentes, nos quais o requerimento nutricional está aumentado (BEGHETTO *et al.*, 2008).

Ressalta-se que a NRS 2002, pode ser aplicada a todos os pacientes hospitalizados, independentemente da doença que apresentem e da idade, além de não ter custo adicional ao serviço e poder ser efetuada por nutricionistas, enfermeiros e médicos (RASLAN *et al.*, 2008).

Uma avaliação nutricional ideal deve ser prática, fácil de ser realizada, não invasiva, realizável à beira do leito ou próximo dele, com sensibilidade e especificidade apropriadas e com resultado imediato (YAMAUTI *et al.*, 2006).

A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é uma ferramenta utilizada em situações clínicas com o intuito de identificar grupos de paciente com algum risco nutricional (BARBOSA; BARROS, 2002), assim diferencia-se dos demais métodos de avaliação nutricional utilizados na prática clínica por englobar não apenas alterações da composição corporal, mas também alterações funcionais do paciente (SAMPAIO; PINTO; VASCONCELOS, 2011).

Aplica-se o método ASG para diagnosticar e classificar a desnutrição crônica ou já instalada, como percentual de perda de peso nos últimos seis meses, modificação na consistência dos alimentos ingeridos, sintomatologia gastrointestinal persistente por mais de duas semanas e presença de perda de gordura subcutânea e de edema. Além disso, é o único método que valoriza alterações funcionais que possa estar presentes (PROJETO DIRETRIZES, 2011). O presente estudo teve como co-objetivo identificar a prevalência de risco nutricional em pacientes hospitalizados em uma Instituição de Saúde de um município do interior do RS.

## 2 OBJETIVOS

Identificar a prevalência de risco nutricional em pacientes hospitalizados em uma Instituição de Saúde de um município do interior do RS.

## 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo transversal, realizado entre setembro e outubro de 2012, através de prontuários dos pacientes internados em uma Instituição de Saúde do interior do Rio Grande do Sul. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UNIVATES, através do parecer de aceite número 109.177 / 2012. Foram incluídos neste estudo prontuários de pacientes adultos e idosos, os quais passaram pela triagem nutricional, através da NRS 2002. Adotaram-se como critérios de exclusão os prontuários de pacientes internados em unidade de terapia intensiva e de pacientes em regime ambulatorial.

A coleta de dados foi realizada através dos prontuários do sistema informatizado da instituição hospitalar. Primeiramente foram coletados os dados da NRS 2002 a qual é realizada de rotina na internação, até 24 horas após a admissão hospitalar. A NRS 2002 utiliza IMC, percentual de perda de peso corpóreo, apetite, habilidade na ingestão e absorção dos alimentos e doença.

Após identificação do risco nutricional através da NRS 2002, era realizada pelas nutricionistas do hospital uma avaliação completa, denominada de Avaliação Subjetiva Global (ASG), que consta de questões simples, porém relevantes, sobre história clínica e exame físico do paciente. São cinco elementos importantes da história que devem ser avaliados: perda de peso nos últimos seis meses antes da avaliação e alteração nas últimas duas semanas, ingestão alimentar em relação ao padrão usual do paciente, presença de sintomas gastrointestinais significativos, avaliação da capacidade

funcional do paciente e demanda metabólica de acordo com diagnóstico. Com estes dados da história, o exame físico deve ser realizado, de forma sumária, utilizando-se a palpação e inspeção. Além dos sinais de deficiência de nutrientes que possam chamar a atenção, o exame físico é direcionado para avaliar a perda de gordura, massa muscular e presença de líquido no espaço extravascular (DETSKY *et al.*, 1987). Através da pontuação obtida os pacientes foram classificados de acordo com os seguintes critérios: bem nutrido (pontuação < 17 pontos), desnutrido leve/moderado (pontuação entre 17 e 22 pontos), e desnutrido grave (pontuação > 22 pontos).

Quanto à análise estatística, as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as variáveis categóricas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre as variáveis, aplicou-se o teste qui-quadrado e a correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), na versão 17.0.

#### 4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 67 prontuários de pacientes em regime de internação hospitalar, sendo que deste total, foram utilizados 47. A maioria, 53,2% ( $n = 25$ ) da amostra foi constituída pelo gênero masculino. A idade média observada foi de 65,1 anos  $\pm$  17,00; com variação entre 20 e 96 anos.

A média de IMC encontrada foi 24,5 kg/m<sup>2</sup>  $\pm$  7,8. Verificou-se que 14 (29,8%) participantes obtiveram o IMC <20,5kg/m<sup>2</sup>, 38 (80,9%) apresentaram perda de peso nos últimos três meses e 34 (72,3%) redução da ingestão alimentar na última semana. Quanto a gravidade da doença, 33 (70,2%) apresentaram leve gravidade, oito (17%) gravidade moderada e cinco (10,6%) gravidade severa. A caracterização completa da amostra encontra-se descrita na Tabela 1.

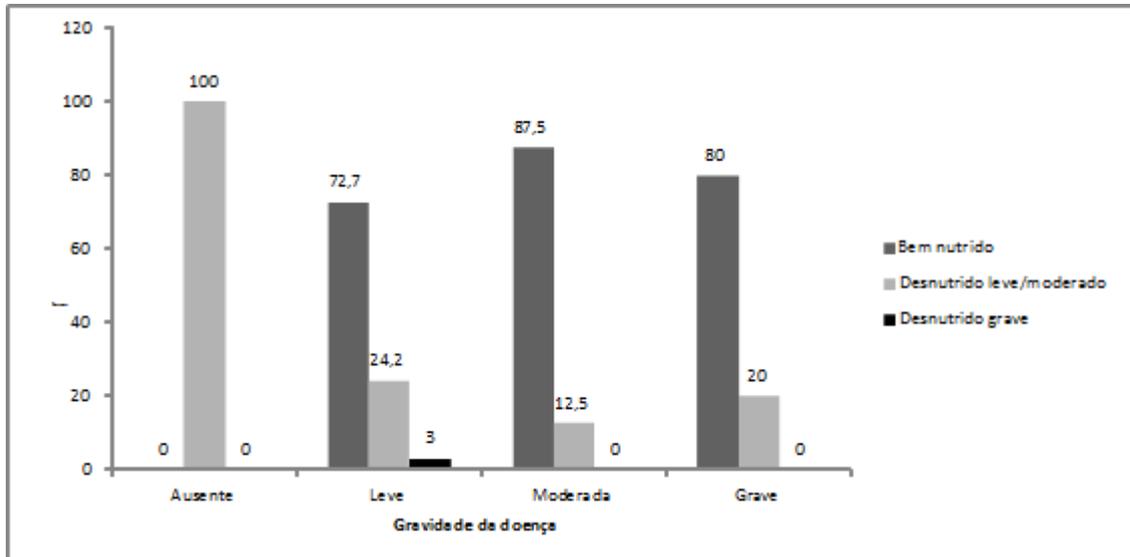
Tabela 1 - Caracterização da amostra

Variáveis	n = 47
Idade (anos) – média $\pm$ DP	65,1 $\pm$ 17,0
Gênero – n(%)	
Masculino	25 (53,2)
Feminino	22 (46,8)
IMC (kg/m <sup>2</sup> ) – média $\pm$ DP	24,5 $\pm$ 7,8
IMC < 20,5 kg/m <sup>2</sup> – n (%)	14 (29,8)
Perda de peso nos últimos 3 meses – n (%)	38 (80,9)
Redução da ingestão na última semana – n (%)	34 (72,3)
Gravidade da doença – n (%)	
Ausente	1 (2,1)
Leve	33 (70,2)
Moderada	8 (17,0)
Grave	5 (10,6)

Na associação da gravidade da doença com os resultados da ASG, verificamos que 72,7% ( $n = 34$ ) dos pacientes que estavam com doença de gravidade leve encontravam-se bem nutridos; 24,2% ( $n = 12$ ) com desnutrição leve ou moderada e 3% ( $n = 1$ ) desnutrição grave. Dos indivíduos com gravidade da doença moderada, encontrou-se 87,5% de eutrofia e 12,5% de desnutrição leve/moderada. Comparando ainda a avaliação da doença em estado grave, 80% dos pesquisados

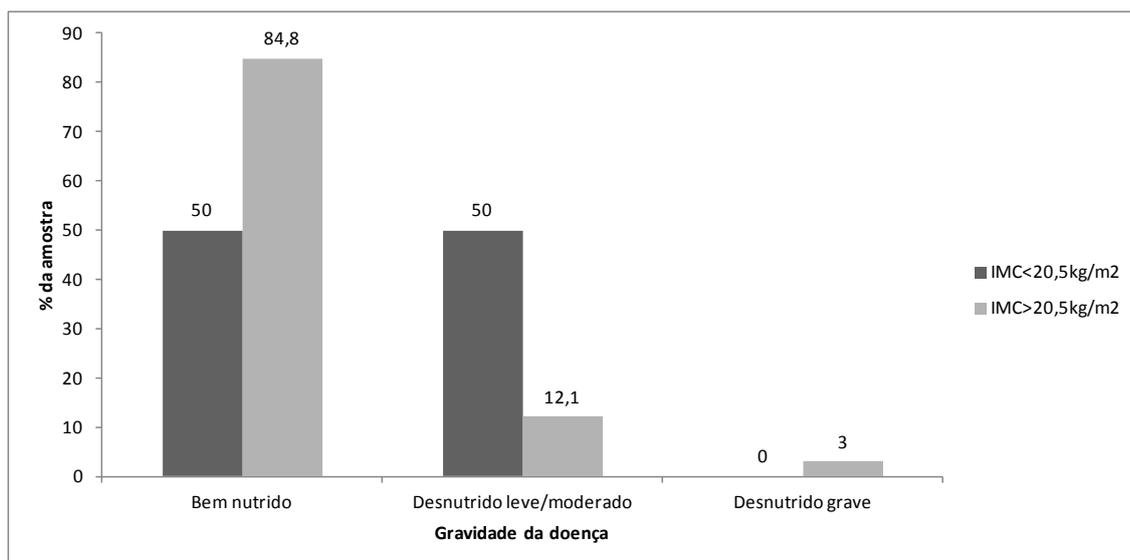
estavam bem nutridos e 20% desnutrido leve ou moderado. Não houve associação significativa entre o estado nutricional com a gravidade da doença ( $p = 0,632$ ) (FIGURA 1).

Figura 1 – Avaliação do estado nutricional pela gravidade da doença



Quanto ao IMC, observou-se que 84,8% ( $n = 40$ ) dos pacientes apresentaram  $IMC > 20,5 \text{ kg/m}^2$  estavam bem nutridos e 50% ( $n = 24$ ) dos pacientes apresentaram  $IMC < 20,5 \text{ kg/m}^2$  estavam em desnutrição leve ou moderada. Houve associação significativa entre IMC e estado nutricional ( $p = 0,018$ ) (FIGURA 2).

Figura 2 – Avaliação do estado nutricional pelo IMC



## 5 DISCUSSÃO

Dentre os prontuários dos pacientes pesquisados, 53,2% (n = 25) eram do gênero masculino. Correia, Caiaffa e Waitzberg (1998), encontraram 60,9% (n = 28) pacientes do gênero masculino em estudo realizado em Belo Horizonte – MG. Em estudo realizado em Santa Catarina, houve maior prevalência do sexo masculino 52,2% (n = 71) (AZEVEDO *et al.*, 2006). Em recente trabalho também foi encontrado um percentual maior dentre os homens 61% (LIMA *et al.*, 2012). A média de IMC encontrada foi 24,5 kg/m<sup>2</sup> ± 7,8. Mello *et al.*, (2003), encontraram IMC médio de 24,92 kg/m<sup>2</sup> ± 5,72, semelhante ao presente trabalho.

Em relação à idade, constatou-se que os pacientes apresentaram uma variação entre 20 e 96 anos, sendo a idade média de 65,1 anos, com desvio padrão de ± 17,0 anos. Assim como na presente pesquisa outros estudos identificam uma maior quantidade de pacientes idosos, variando de 63 anos (BLANCO *et al.*, 2006) a 65,7 anos (BACCARO *et al.*, 2007). Contudo, estudos observaram uma média de idade inferior a deste estudo. Sampaio, Vasconcelos e Pinto (2010), encontraram em seu estudo uma média de idade de aproximadamente 37 anos e o desvio padrão de 11,92 anos. No estudo de Acuña *et al.*, 2003, a média de idade dos pacientes estudados foi 38 anos.

Dentre os resultados encontrados pela ASG, constatou-se somente 3% dos pacientes com desnutrição grave e 12,5% com desnutrição leve ou moderada. Identificou-se uma prevalência de 87,5% pacientes bem nutridos em gravidade da doença moderada, o que não foi significativo. Diferente deste estudo, um estudo realizado em hospitais públicos brasileiros, o IBRANUTRI (Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional), identificou quase metade dos pacientes com algum grau de desnutrição, com 35,5% desnutridos moderados e 12,6% pacientes desnutridos graves (WAITZBERG, CAIFFA, CORREIA, 2001). O mesmo foi revelado pelo estudo realizado em hospitais da América Latina (ELAN), identificando 50,2% dos pesquisados com desnutrição, destes 11,2% eram desnutridos graves (CORREIA; CAMPOS, 2003).

Comparando ainda a avaliação da doença em estado grave, 80% dos pesquisados estavam bem nutridos e 20% desnutrido leve/moderado. Este dado parece-nos um pouco contraditório, visto que se esperava que os mais graves fossem os mais desnutridos. Conforme Aquino (2005); a dificuldade apresentada pela NRS 2002 está relacionada à obtenção da informação a respeito do peso perdido em determinado período, ou seja, qual o tempo em que ocorreu a perda de peso, nem sempre o informante sabe essa informação.

Na relação entre o IMC com a ASG, observamos que 84,8% dos pacientes apresentaram IMC >20,5 kg/m<sup>2</sup> estavam bem nutridos e 50% dos pacientes que apresentaram IMC <20,5 kg/m<sup>2</sup> estavam em desnutrição leve/moderada. No estudo realizado por Mello *et al.*, 2003, 51,4% dos pacientes estavam desnutridos, sendo que 31,4% apresentavam-se gravemente desnutridos. Apesar das conhecidas limitações do IMC documentadas na literatura; neste estudo, ele mostrou-se concordante com os resultados da ASG, a qual é utilizada como o padrão ouro.

Ressalta-se como uma importante limitação deste estudo, o fato de se tratar de um trabalho retrospectivo, cuja coleta de dados foi realizada através das informações já obtidas por outros profissionais, podendo haver falta de padronização o que acarretaria em possíveis vieses de aferição. Sabe-se que a triagem nutricional é de extrema importância para a identificação do risco nutricional na prática clínica, desde que os profissionais estejam devidamente treinados e capacitados para sua aplicação. É de fundamental importância a padronização nas técnicas de rastreamento, visto que detectar o risco nutricional contribui na adequação do tratamento nutricional, previne a desnutrição, melhora o estado do paciente e diminui o tempo de internação e os custos hospitalares.

## 6 CONCLUSÃO

Evidenciou-se, com este estudo, que não há concordância da avaliação do estado nutricional através da ASG e a NRS. A ASG é uma ferramenta mais específica, além de detectar desnutrição, também classifica seu grau e permite coleta de informações que auxiliem em sua correção.

A classificação do estado nutricional do paciente varia através do método utilizado. Neste estudo, observou-se que em apenas um parâmetro a desnutrição pode ser comprovada. Sabe-se que o processo de desnutrição pode acarretar possíveis complicações clínicas e aumento do tempo de internação. Desta forma, é indispensável o acompanhamento nutricional, promovendo a recuperação do estado nutricional. Melhorando o prognóstico, diminuirão o tempo de internação e os altos custos hospitalares.

## REFERÊNCIAS

- ACUÑA K. et al. Nutritional assessment of adult patients admitted to a hospital of the Amazon region. **Nutr. Hosp.** 18(3): 353-361, 2003.
- AQUINO, Rita C. de. **Fatores associados ao risco de desnutrição e desenvolvimento de instrumentos de triagem nutricional**. 2005. 155 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- AZEVEDO, Luciane C. et al. Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina/Brasil. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis (SC), v. 35, n. 4, p. 89-96, 2006.
- BACCARO F. et al. Subjective global assessment in the clinical setting. **Journal Parenteral and Enteral Nutrit.** set./out. 31(5): 406-9, 2007.
- BARBOSA SILVA, Maria Cristina G.; BARROS, Aluísio J. D. de. Avaliação nutricional subjetiva: parte 1- revisão de sua validade após duas décadas de uso. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 39 n.3, p 181-187, jul./set. 2002.
- BEGHETTO, Mariur et al. Triagem Nutricional em adultos hospitalizados. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 5, p. 589-601, set./out. 2008.
- BLANCO L. V. et al. Valoración nutricional al ingreso hospitalario: iniciación al estudio entre distintas metodologías. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, v.21, n.2, p. 163-172, mar.-abr. 2006.
- CORREIA M. I. T. D. Avaliação nutricional subjetiva. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. São Paulo, v.13, p. 68-73, Suplemento 2, 1998.
- CORREIA, M. I. T. D.; CAMPOS, A. C. L. Prevalence of Hospital Malnutrition in Latin America: The Multicenter ELAN Study. **Nutrition**, v.19, n. 10, p. 823– 825, 2003.
- DETSKY A. S. et al. What is subjective global assessment of nutritional status? **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition** 11(1):8-13, 1987.
- HUHMANN, Maureen B.; CUNNINGHAM, Regina S. Importance of nutritional screening in treatment of cancer-related weight loss. **Lancet Oncology**. 6(5):334-43, May 2005.
- KYLE, Ursula G.; GENTON, Laurence; PICHARD, Claude. Hospital length of stay and nutritional status. **Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care**. 8(4):397-402, Jul 2005.

LIMA, Lais S. et al. Validação de instrumento de triagem nutricional. **Revista Acta Médica portuguesa**. 25(1):10-14, Jan-Fev 2012.

MELLO, Elza D. et al. Desnutrição hospitalar: cinco anos após o IBRANUTRI. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 18, n. 2, p. 65-69, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. Triagem e Avaliação do Estado Nutricional. **Projeto Diretrizes**, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 16 p. 8 set. 2011.

SAMPAIO, Rafaella M. M; VASCONCELOS, Cláudia M. C. S.; PINTO, Francisco J. M. Concordância interavaliadores no diagnóstico nutricional de pacientes hospitalizados por meio da avaliação nutricional subjetiva global. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.2, p.289-298, abr./jun. 2011.

RASLAN, Mariana et al. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 5, p. 553-561, set./out. 2008.

WAITZBERG, Dan L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4. ed. São Paulo: Atheneu; 2 vol. 2.628 p. 2009.

WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. I. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4.000 patients. **Nutrition** (Burbank, Los Angeles County, Calif.),17(7-8):573-80, Jul-Aug 2001.

YAMAUTI, Aurea. K. et al. Avaliação nutricional subjetiva global em pacientes cardiopatas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.87, n.6, p. 772-777, dez. 2006.