

Prevalência de hipoalbuminemia e aspectos nutricionais em idosos hospitalizados¹

Felipe Brock²
Luiz Antonio Bettinelli³
Taise Dobner⁴
Júlio César Stobbe⁵
Gabriela Pomatti⁶
Cristina Trevizan Telles⁶

Objetivo: estimar a prevalência de hipoalbuminemia em idosos hospitalizados, em relação às variáveis sociodemográficas, estado nutricional e tempo de internação. **Método:** estudo transversal, com 200 pacientes internados em hospital de grande porte do sul do Brasil, durante o período de três meses. Foram realizadas avaliações, análise de exames laboratoriais e entrevista através de questionário. **Resultados:** a média de albuminemia foi $2,9 \pm 0,5\text{g/dL}$. O diagnóstico de hipoalbuminemia, foi encontrado em 173 sujeitos (87%), e não revelado em 27 (13%), que apresentaram albuminemia normal ($p=0,000$). Constatou-se que após seis dias de internação a prevalência de níveis baixos aumentou significativamente para 90% ($p=0,002$), com média de $2,7 \pm 0,5\text{g/dL}$. Utilizando-se a Mini Avaliação Nutricional, observou-se que 41 pacientes estavam desnutridos, e que destes, 40 apresentavam hipoalbuminemia. **Conclusão:** a prevalência de hipoalbuminemia mostrou-se elevada, acometendo aproximadamente nove entre dez idosos, sendo que o estado nutricional, da mesma maneira que o tempo de internação, está relacionado à diminuição dos níveis de albumina sérica. Assim, sugere-se monitorar os níveis de albuminemia para avaliar o risco que o paciente tem de desenvolver desnutrição e demais complicações durante a internação hospitalar.

Descritores: Hipoalbuminemia; Hospitalização; Envelhecimento; Desnutrição; Saúde do Idoso.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Prevalência de hipoalbuminemia e fatores associados em idosos hospitalizados", apresentada à Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

² MSc, Professor Titular, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Erechim, Erechim, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

⁴ MSc, Aluna do curso de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso e Atenção ao Câncer, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

⁵ PhD, Médico, Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.

⁶ Alunas do curso de graduação em Enfermagem, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Brock F, Bettinelli LA, Dobner T, Stobbe JC, Pomatti G, Telles CT. Prevalence of hypoalbuminemia and nutritional issues in hospitalized elders. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2736. [Access

mês	dia	ano

]; Available in:

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0260.2736>.

Introdução

Houve um aumento significativo da população idosa nas últimas décadas no Brasil. A expectativa média de vida do brasileiro alcançou em 2013, 74,8 anos. Este crescimento do número de idosos revela novo perfil epidemiológico para a atenção em saúde, trazendo consigo uma gama de modificações e ressignificações, exigindo desse indivíduo adaptações para manter a sua qualidade de vida⁽¹⁻²⁾. Observando estas alterações epidemiológicas, a hospitalização se torna muitas vezes necessária para a cura de patologias associadas ao envelhecimento, sendo as do aparelho circulatório e respiratório as mais prevalentes⁽³⁾. Nesses idosos hospitalizados, um dos fatores que proporciona o agravamento do seu estado de saúde é a sua condição nutricional, pois esta afeta, entre outros, a regeneração tissular, a reação inflamatória e a função imune⁽⁴⁾.

O estado nutricional dos pacientes é associado inversamente ao risco de hospitalização e de mortalidade. Por sua vez, a deterioração do estado nutricional, além do processo da doença em si, pode ser desencadeada por diversos fatores relacionados ao fornecimento de alimentos, sendo fundamental a caracterização desse estado dos idosos internados, tanto para prevenir a má alimentação, quanto para indicar adequada abordagem e intervenção.

Para a avaliação nutricional desses pacientes é imprescindível conhecer as alterações próprias deste processo, como a progressiva diminuição da massa corpórea magra e de líquidos corpóreos, a elevação da quantidade de tecido gorduroso, a diminuição de alguns órgãos (rins, fígado e pulmões) e a perda de musculatura esquelética⁽⁴⁾.

Uma das formas de avaliação do estado nutricional do paciente é através da dosagem de albumina sérica, que se caracteriza como um marcador bioquímico amplamente utilizado na prática clínica nesta área. Nos pacientes geriátricos a hipoalbuminemia pode ser fisiológica, pois com o avançar da idade o nível sérico de albumina vai diminuindo, reduzindo em 20% o nível de albumina nos indivíduos com mais de 70 anos. Nesta população, a diminuição acima de 20% desses níveis pode ser sinal de desnutrição proteica e hipercatabolismo, o que propicia maior tempo de internação, encarecendo o tratamento e acarretando riscos para outros tipos de complicações clínicas⁽⁵⁾.

Apesar da limitação decorrente da meia vida prolongada interferir na detecção de alterações agudas do estado nutricional, os níveis séricos de albumina são fortemente relacionados com aumentos na morbidade (tempo de internação prolongado, cicatrização

deficiente de feridas) e da mortalidade em portadores de doenças crônicas ou agudas. Por isso, é uma das variáveis mais frequentemente utilizadas para compor índices prognósticos, sendo também considerado o melhor índice isolado de predição de complicações. As concentrações séricas normais de albumina encontram-se entre 3,5g/dL e 5,0g/dL⁽⁶⁾.

A concentração sérica de albumina depende de muitos fatores como: síntese hepática: função do hepatócito e ingestão e absorção de substratos proteicos; perdas anormais de albumina: doença renal (síndrome nefrótica), eclâmpsia, enteropatia perdedora de proteína e queimaduras; catabolismo aumentado; infecção e volume de distribuição: afetado pelo estado de hidratação⁽⁷⁾, questões comuns em pacientes hospitalizados. Portanto, desnutrição, a gravidade das doenças, medicamentos administrados, tempo de internação e a idade se constituem em fatores importantes a serem observados no que se refere ao prognóstico do paciente idoso hospitalizado⁽⁶⁾.

No entanto, poucos são os artigos nacionais que avaliam esse marcador em pacientes idosos. Não existem dados disponíveis na literatura sobre a prevalência e o significado clínico da hipoalbuminemia em pacientes internados, desconhecendo-se o seu predomínio, distúrbios nutricionais e fatores associados. Ademais, os resultados deste estudo podem fornecer subsídios para programas de saúde e elaboração de protocolos para agilizar o cuidado ao idoso desde a sua internação.

Deste modo, este trabalho teve como objetivos: estimar a prevalência de hipoalbuminemia em idosos hospitalizados, relacionando-a às variáveis sociodemográficas, estado nutricional e tempo de internação.

Método

Trata-se de um estudo prospectivo de característica transversal e analítica, que mediu a prevalência de hipoalbuminemia em idosos hospitalizados no sul do Brasil, entre os meses de abril a junho de 2012, totalizando 200 idosos. O local onde foi realizado o estudo é um hospital terciário, de ensino, com abrangência macrorregional, referência para atendimento a população de aproximadamente dois milhões de habitantes do norte do Rio Grande do Sul, do oeste de Santa Catarina e de parte do Paraná, além de outros estados da federação. Está integrado ao SUS e conta com 617 leitos.

A obtenção do número de pacientes entrevistados durante a pesquisa, deu-se através do cálculo da

amostra, sendo utilizados os seguintes parâmetros: erro da amostra de 5%, nível de confiança de 95%, população de 900 pessoas (média do total de idosos que internam mensalmente no hospital), 84% foi o percentual máximo (conforme resultado de um estudo realizado em 2010)⁽⁸⁾. Foi necessária a participação de 169 idosos no estudo, mais 10% de possíveis perdas, totalizando o mínimo de 186 indivíduos a serem estudados, sendo que estes deveriam enquadrar-se nos critérios de inclusão e exclusão citados abaixo.

Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 60 anos (tendo como base a classificação de idoso da Organização Mundial da Saúde - OMS, para países em desenvolvimento), concordar em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão definiu-se: idosos que receberam alta ou foram a óbito dentro das primeiras 72 horas de internação, acamados, amputados, os que não tinham responsável ou condições para assinar o TCLE e os que não foram solicitados o exame de dosagem sérica de albumina na internação.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista com os participantes do estudo, seguido de avaliação do seu prontuário, dentro das primeiras 72 horas de internação. Os dados foram coletados através de um instrumento previamente elaborado, pelo qual avaliaram-se aspectos sociodemográficos, antropométricos, dados clínicos e exames laboratoriais coletados na internação e seis dias após. Para a avaliação, foram utilizados os valores de referência do laboratório do próprio serviço em estudo.

Durante a entrevista, com a finalidade de avaliar o estado nutricional do paciente, foi utilizado a Mini Avaliação Nutricional (MAN), que consiste em um questionário composto por 18 itens que englobam: antropometria, avaliação dietética, avaliação clínica global e auto percepção de saúde e estado nutricional podendo ser utilizado tanto para triagem como para avaliação. Trata-se de um método validado e pertinente para o diagnóstico de desnutrição e risco de desnutrição em idosos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os valores para a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) foram baseados no que preconiza a OMS, em kg/m², para indivíduos idosos, sendo os seus pontos de corte diferentes dos utilizados para adultos, medida que considerou como baixo peso valores ≤ 22 , eutrofia 22-27 e sobrepeso ≥ 27 ⁽¹¹⁾.

Para a estruturação do banco de dados foi utilizado o aplicativo Microsoft Excel 2007, e para as análises o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20 para Windows. As variáveis numéricas foram descritas como média \pm desvio padrão e as categóricas como frequência absoluta e relativa.

As associações entre hipoalbuminemia e as variáveis categóricas foram testadas com o uso do teste qui-quadrado de Pearson. A associação entre albuminemia e as variáveis quantitativas foram avaliadas por Análise de Variância. Para comparações múltiplas foi utilizado o teste *post-hoc* de Tukey. Os resultados foram considerados significativos em associações com valor de $p \leq 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF) através do parecer de número 619/2011, respeitando a resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Participaram do estudo 200 pacientes idosos internados em um hospital do sul do Brasil, em diversas unidades de internação. A média de idade foi de $72,6 \pm 8,3$ anos e a maioria dos internos, totalizando 120, eram do sexo masculino. A raça que predominou foi a branca correspondendo a 89% dos indivíduos, o estado civil denominado casado ou vivendo com o companheiro e os viúvos foram os de maior incidência no estudo, 53% e 37% respectivamente. O número de filhos em média foi $3,3 \pm 0,8$.

A maior parte dos pacientes (88%) morava em domicílio próprio e eram católicos (90%), 81% se declararam alfabetizados, sendo que a média de anos estudados foi de $4,5 \pm 3,4$. Quanto à ocupação, 88% (n=173) eram aposentados, 19% (n=37) recebiam pensão e 3% (n=5) estavam empregados. O estado albuminêmico dos pacientes não apresentou relação significativa com nenhum dado socioeconômico abordado neste estudo.

O resultado médio da albumina foi de $2,9 \pm 0,5$ g/dL, sendo o valor mínimo 1,1g/dL e o máximo de 4,4g/dL (Tabela 1). O diagnóstico de hipoalbuminemia foi encontrado em 87% (n=173) dos sujeitos e 13% (n=27) apresentavam albumina sérica considerada normal.

A prevalência de idosos com hipoalbuminemia no sexto dia de internação foi de 90% (n=110) e apenas 10% (n=12) apresentaram níveis de albumina normal, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,000$) para as duas classificações (Tabela 1). Nem todos os idosos que realizaram a primeira análise de albumina sérica realizaram a segunda, totalizando 39%, pois receberam alta hospitalar antes da data da segunda coleta ou foram a óbito. A média da dosagem de albumina no sexto dia de internação foi $2,7 \pm 0,5$ g/dL, o valor mínimo foi 1,4g/dL e o máximo 4,0g/dL. Nenhum dos idosos analisados neste estudo apresentou albuminemia elevada.

Tabela 1 – Albumina sérica durante a internação e seis dias após a internação hospitalar em idosos. Passo Fundo, RS, Brasil, 2012.

Albumina	Resultado da albuminemia (n=200)	Média/Desvio padrão	p
Durante a internação			
Baixa	173 (87%)	2,8 ± 0,4	0,000
Normal	27 (13%)	3,7 ± 0,3	
Seis dias após a internação			
Baixa	110 (90%)*	2,6 ± 0,5	0,000
Normal	12 (10%)*	3,7 ± 0,2	

Os valores expressam média ± desvio-padrão ou frequência absoluta e relativa.

*Apenas 122 (61%) idosos realizaram a 2ª coleta do exame laboratorial de albuminemia.

Os idosos apresentaram piora dos níveis de albumina sérica comparando os resultados da internação com a dosagem no sexto dia de hospitalização. Dos 122 pacientes que foram analisados, 106 estavam com algum grau de hipoalbuminemia na internação e 110 no 6º dia de internação (Tabela 2).

A diferença nas médias dos resultados do exame de albumina sérica coletado na internação dos pacientes mostrou-se estatisticamente significativa quando comparada com aos níveis constatados na coleta de exames realizada seis dias após a internação ($p=0,002$). Esta análise considerou somente os idosos que realizaram a primeira e a segunda coleta de sangue.

Tabela 2 – Associação dos resultados do exame de albuminemia na internação e após seis dias de internação hospitalar em idosos. Passo Fundo, RS, Brasil, 2012.

Resultado após seis dias de internação	Resultado na internação		Total (n=122)*	p
	Hipoalbuminemia (n=106)	Albumina normal (n=16)		
Hipoalbuminemia	98 (89%)	12 (11%)	110	0,002
Albuminemia normal	8 (67%)	4 (33%)	12	

Os valores expressam frequência absoluta e relativa.

*O total (n=122) refere-se a soma dos pacientes que realizaram os dois testes albuminêmicos.

Ao avaliar os dados antropométricos da população estudada constatou-se que o peso foi em média 70,4 ± 16,7kg, com valor mínimo de 30kg e máximo de 124kg e a altura foi em média 1,66 ± 0,08m, com mínimo de 1,44 e máximo de 1,95m.

O estado nutricional dos idosos internados apresentou o seguinte resultado pela MAN: 36% (n=73) pacientes fora de risco para desenvolver desnutrição, 43% (n=86) com risco de desnutrição e 21% (n=41) desnutridos.

Segundo os critérios da MAN, 98% dos pacientes desnutridos apresentavam albumina baixa (n=40), sendo que a porcentagem com valores normais cresce conforme a melhora do estado nutricional: desnutridos 2%, com risco para desnutrição 13% e os que estavam fora de risco para desnutrição 21%. Em relação aos sujeitos com hipoalbuminemia, quando o estado nutricional do idoso melhora, há uma gradual diminuição dos casos: desnutridos 98%, com risco para desnutrição 87% e os que estavam fora de risco para apresentar desnutrição 79% (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação entre Mini Avaliação Nutricional (MAN), Índice de Massa Corporal (IMC) e perfil de albumina em idosos hospitalizados. Passo Fundo, RS, Brasil, 2012.

Mini Avaliação Nutricional	Resultado da albumina na internação			p
	Hipoalbuminemia (n=173)	Albumina normal (n=27)	Total (n=200)	
Mini Avaliação Nutricional				0,000
Fora de risco de desnutrição	58 (79%)	15 (21%)	73	
Com risco de desnutrição	75 (87%)	11 (13%)	86	
Desnutrido	40 (98%)	1 (2%)	41	
Índice de Massa Corporal	*			0,119
Baixo peso	43 (86%)	7 (14%)	50	
Eutrofia	69 (88%)	9 (12%)	78	
Sobrepeso	61 (85%)	11 (15%)	71	

Os valores expressam frequência absoluta e relativa.

Outro dado antropométrico importante, o IMC, não mostrou diferença significativa quando analisado a sua classificação com a média do resultado da albumina na internação ($p=0,119$). Observando o seu resultado, pode-se identificar que 36% dos idosos encontravam-se com sobrepeso, e que destes, 84% com hipoalbuminemia (Tabela 3). A média do IMC foi $25,5 \pm 5,5$, com mínimo de 12 e máximo de 46.

Quanto a primeira coletada do exame de albuminemia, os resultados mostraram diferença estatisticamente significativa da MAN com o perfil de albumina sérica ($p=0,000$), e, segundo o teste post hoc

de Tukey, existe diferença entre os grupos de desnutridos e os fora de risco de desnutrição ($p=0,000$). Porém, essa diferença não ficou evidenciada entre o grupo de desnutridos e com risco de desnutrição ($p=0,092$) e com os fora de risco e com risco para desnutrição ($p=0,077$). A média do nível de albumina dos desnutridos foi $2,6 \pm 0,5\text{g/dL}$, dos com risco para desnutrição $2,9 \pm 0,5\text{g/dL}$ e fora de risco para desnutrição $3,0 \pm 0,4\text{g/dL}$. O gráfico da Figura 1 nos mostra claramente como ocorre esta relação.

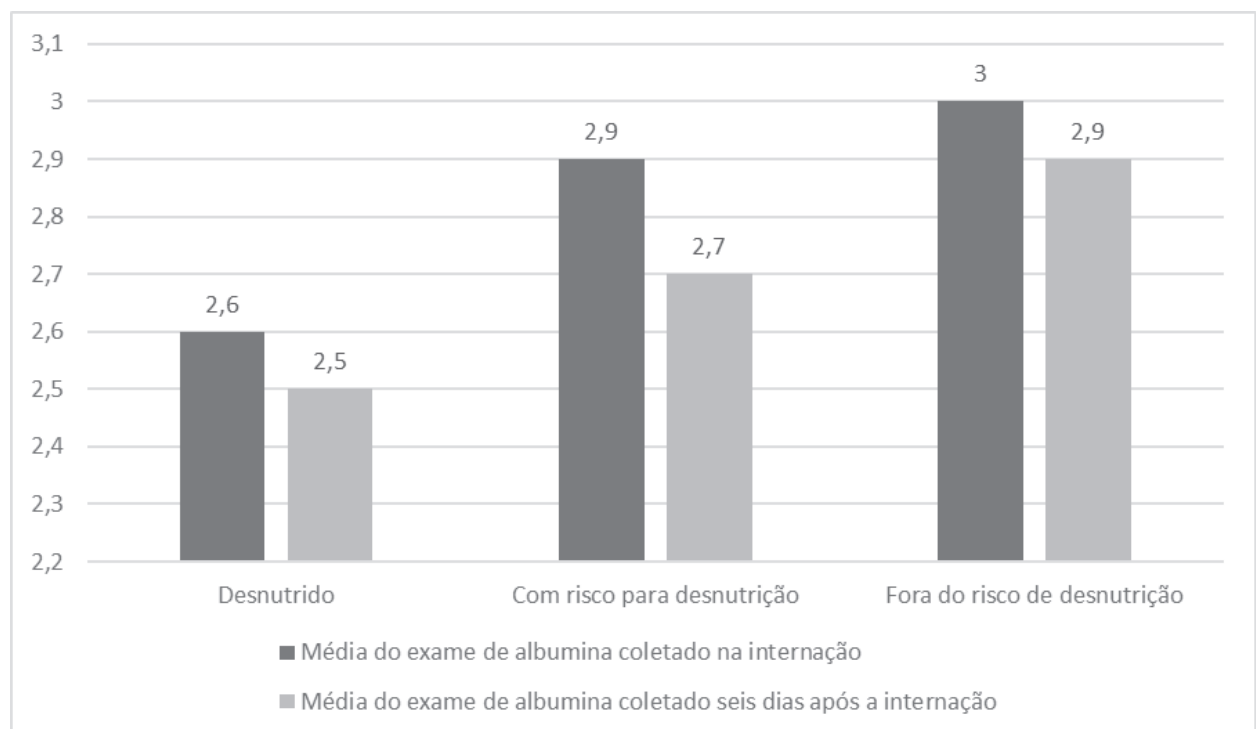


Figura 1 - MAN relacionada à média do resultado da albumina na internação e seis dias após em idosos hospitalizados

Os dados da análise albuminêmica após seis dias de internação também revelaram uma diferença significativa entre as médias, quando comparadas com a classificação da MAN ($p=0,009$), sendo que, por meio do teste *post hoc* de Tukey, pode-se notar uma diferença estatisticamente expressiva somente entre os grupos desnutridos e fora de risco ($p=0,007$). As médias dos resultados do grupo de desnutridos, com risco e fora do risco de desnutrição foram, respectivamente, $2,5 \pm 0,6\text{g/dL}$, $2,7 \pm 0,5\text{g/dL}$ e $2,9 \pm 0,5\text{g/dL}$ (Figura 1).

Discussão

Este estudo permitiu realizar algumas considerações acerca do envelhecimento, desnutrição e albuminemia, estimulando reflexões entre os profissionais da saúde que atuam no cuidado ao paciente idoso. A dosagem de albumina sérica é um marcador de fácil acesso, de baixo custo e estratifica esses pacientes de risco durante a hospitalização, oferecendo também um indicador objetivo para apoiar algumas decisões na abordagem desse público na internação.

Alguns estudos apontam que a hipoalbuminemia está associada com a desnutrição^(5,12-14), sendo a hospitalização um agravo para a mesma, o que nos leva a acreditar que quanto mais prolongada a internação, maior é a tendência a elevar o grau de desnutrição. Essa situação, conseqüentemente, acaba desencadeando a depleção do nível de albumina sérica, como mostrou o presente estudo, onde notamos que a diferença entre os resultados se alteraram significativamente entre a internação e seis dias após a mesma.

No presente artigo a hipoalbuminemia pode ser encontrada em 87% dos idosos pesquisados no momento da internação e em 90% dos pacientes após seis dias de hospitalização, sendo as médias estatisticamente diferentes ($p=0,002$). Em uma pesquisa realizada com 179 idosos internados em um hospital de Brasília, 84,3% ($n=151$) dos pacientes apresentaram hipoalbuminemia e média de $2,74 \pm 0,46\text{g/dL}$, estatisticamente diferente do grupo com albumina normal ($p=0,001$)⁽⁸⁾. Os resultados se mostraram consideravelmente próximos, tanto quando levamos em conta a prevalência quanto a média, o que de uma certa forma ratifica os resultados encontrados neste estudo.

Tentando elucidar a relação entre envelhecimento e hipoalbuminemia, em 2007 foi realizado um estudo longitudinal, com duração de cinco anos na cidade de Gifu, no Japão, em foi constatado que os níveis de albumina sérica diminuíram com a idade, tanto em homens como em mulheres, apresentando uma diminuição significativa na albumina sérica de $0,015\text{g/dL}$ por ano em homens e $0,012\text{g/dL}$ por ano em mulheres. A redução relativa

nestes cinco anos foi maior em idades avançadas, atingindo 1,2% em mulheres com idades entre 65-69 anos e 3,1% nas com 85-89 anos ($p<0,05$)⁽¹⁵⁾. Estes achados nos mostram que esta queda se dá de maneira progressiva, e revela a importância do monitoramento desta população, assim como outros autores já citados também obtiveram resultados neste sentido⁽⁵⁾.

Em outro estudo realizado no Japão, que analisou idosos em instituições geriátricas, com o objetivo de avaliar a relação entre a albumina sérica, antropometria e escore de atividades de vida diária (AVD), e ainda de verificar o valor de albumina de $3,5\text{mg/dL}$ como normalidade para idosos, os pesquisadores constataram que esse parâmetro não deve ser utilizado para pacientes com baixa atividade de vida diária, pois elevaria o diagnóstico de desnutrição, e que a hipoalbuminemia está diretamente relacionada ao agravamento de complicações durante a hospitalização⁽¹⁶⁾. Diante disso, percebe-se a necessidade de se realizar avaliação nutricional completa no paciente idoso, abrangendo além de marcadores bioquímicos, os antropométricos, consumo alimentar, escore de AVD e exame físico, pois assim o diagnóstico se tornará mais completo e confiável.

A avaliação nutricional do paciente hospitalizado, em especial do idoso, objetiva estimar riscos de mortalidade e morbidade por desnutrição, identificando suas causas e conseqüências, para que uma terapia nutricional dirigida alcance a recuperação integral desse paciente⁽¹⁷⁾. Deve-se utilizar instrumentos adequados, com valores e formas de análise que levem em conta a idade avançada dos sujeitos, atentando à perda de autonomia, apetite, visão, capacidade olfativa, dificuldades de mastigação, entre outros⁽⁹⁾.

Ao utilizar a MAN como método de avaliação do estado nutricional, o presente estudo encontrou um número elevado de pacientes com desnutrição e risco de desnutrição, da mesma forma que em outro estudo que, com o mesmo método, ao avaliar pacientes em instituições de longa permanência em idosos de Guaratinguetá, encontrou 28,1% desnutridos, 50,6% em risco de desnutrição e 21,3% não desnutridos. Estes dados mostraram que a prevalência de desnutrição e risco de desnutrição é alta e representa um problema de saúde pública que necessita intervenção⁽¹⁸⁾.

Outro estudo, realizado com 92 idosos dentro das primeiras 72 horas de internação em um hospital do Maranhão revelou que os pacientes desnutridos, conforme a MAN, apresentaram associação com depressão, avaliada pela Escala Geriátrica de Depressão⁽¹⁹⁾, indicando a necessidade de abordagem multiprofissional para o cuidado integral desse paciente. Em Blumenau, SC, 259 pacientes foram avaliados

após 48 horas de admissão no hospital, destes, 49,8% apresentaram risco de desnutrição e 10,8% estavam desnutridos, sendo que as mulheres e os pacientes acima de 75 anos foram os que mais apresentaram estado nutricional comprometido. Esse mesmo estudo encontrou relação significativa entre IMC e MAN, sendo que os pacientes desnutridos pelo IMC tinham 4,7 vezes mais risco de ser classificados como desnutridos pela MAN⁽²⁰⁾.

O presente estudo apresenta algumas limitações, principalmente por se tratar de um estudo transversal, que não permite algumas distinções de causa e efeito. Outro fator limitante é que os dados podem ter sido influenciados pelo fato de que o idoso se encontrava em um momento de fragilidade, que o levou a internação hospitalar, e conseqüentemente pode ter desencadeado uma piora do seu estado geral, inclusive afetando os dados laboratoriais analisados.

Os resultados deste estudo colaboram para avanços científicos através do conhecimento do perfil albuminêmico relacionado aos aspectos nutricionais da população idosa. Estes resultados contribuem ainda para o benefício, como base à proposição de modelos de diagnósticos e de cuidados para idosos com hipoalbuminemia e desnutrição, que deverão ser realizados desde a admissão hospitalar, dos idosos, da sociedade e do trabalho dos profissionais de saúde.

Conclusão

A prevalência de hipoalbuminemia em idosos hospitalizados é elevada, acometendo aproximadamente nove entre dez idosos, sendo que o tempo de hospitalização está relacionado a diminuição dos níveis de albumina sérica, o que não se constatou quando relacionada com dados sociodemográficos.

Observou-se também uma tendência à queda do nível de albumina sérica quando o indivíduo não apresenta um estado nutricional adequado, comprovando a relação direta entre a piora nutricional com a de albuminemia. Então, se a dosagem de albumina não for considerada como fator de diagnóstico nutricional, ao menos indica um sinal do aumento do seu risco, exigindo, então, um diagnóstico nutricional aprofundado. Além de ser um exame simples, ela traz alguns benefícios, pois trata-se de uma análise laboratorial que agilizará e qualificará este diagnóstico.

Além das alterações albuminêmicas, a maioria dos idosos hospitalizados apresentaram alterações nutricionais, com expressiva prevalência de idosos desnutridos ou com risco de desnutrição.

Dentro dessa perspectiva, sugere-se que os profissionais da saúde façam o monitoramento dos

níveis de albumina sérica e dos distúrbios nutricionais com seus fatores associados nos idosos durante a hospitalização. Esse controle permitirá a realização de intervenções precoces que evitem complicações, como edema nos membros, oligúria e úlceras por pressão, reduzindo o tempo de internação e seus gastos.

Recomenda-se, por fim, que sejam realizados estudos longitudinais para a avaliação da albumina sérica durante a internação de pacientes idosos que estão recebendo ou não um aporte nutricional, além de analisar a sua relação conforme o tempo de internação e a mortalidade desta população.

Referências

1. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1460-72.
2. Pacheco RO, Santos SSC. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. *Textos Envelhecimento [Internet]*. 2004 [Acesso 24 maio 2015]; 7:45-61. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
3. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(5):687-94.
4. Serpa LF, Santos VLCG. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(2):367-9.
5. Draibe AS, Kamimura MA, Cuppari L. Albumina sérica como marcador nutricional de pacientes em hemodiálise. *Rev Nutr*. 2004;17(3):339-49.
6. Gaino NM, Merhi VAL, Oliveira MRM. Idosos hospitalizados: estado nutricional, dieta, doença e tempo de internação. *Rev Bras Nutrição Clín*. 2007;22(4):273-9.
7. Marcadenti A, Vencatto C, Boucinha ME, Leuch MP, Rabello R, Londero LG, et al. Desnutrição, tempo de internação e mortalidade em um hospital geral do Sul do Brasil. *Rev Ciênc Saúde*. 2011;4(1):7-13.
8. Salgado FXC, Vianna LG, Giavoni A, Melo GF, Karnikowski MGO. Albuminemia e terapia medicamentosa no prognóstico de idosos hospitalizados. *Rev Assoc Méd Bras*. 2010;56(2):145-50.
9. Vellas B, Villars H, Abellan G, Soto ME, Rolland Y, Guigoz Y, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006;10(06):456-65.
10. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for

identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009;13(09):782-8.

11. Souza R, Fraga JS, Gottschall CBA, Busnello FM, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Rev Bras. Geriatr Gerontol*. 2013;16(1):81-90.

12. Acuña K, Cruz T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2004;48(3):345-61.

13. Carvalhal GF, Rocha LCA, Monti PR. Urocultura e exame comum de urina: considerações sobre sua coleta e interpretação. *Rev AMRIGS*. 2006;50(1):59-62.

14. Cabral VLR, Carvalho L, Miszputen SJ. Importância da albumina sérica na avaliação nutricional e de atividade inflamatória em pacientes com doença de Crohn. *Arq Gastroenterol*. 2001;38(2):104-8.

15. Gomi I, Fukushima H, Shiraki M, Miwa Y, Ando T, Takai K, et al. Relationship between serum albumin level and aging in community-dwelling self-supported elderly population. *J Nutr Sci Vitaminol*. 2007;53(1):37-42.

16. Sullivam DH, Roberson PK, Bopp MM. Hypoalbuminemia 3 months after hospital discharge: significance for long-term survival. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53(7):1222-6.

17. Sampaio RMM, Pinto FJM, Vasconcelos CMCS. Avaliação nutricional de pacientes hospitalizados: Concordância entre diferentes métodos. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2012;25(1):110-5.

18. Paula HAA, Oliveira FCE, José JFBS, Gornide CI, Alfenas RCG. Avaliação do estado nutricional de pacientes geriátricos. *Rev Bras Nutr Clín*. 2007;22(04):280-5.

19. Valença JM, Andrade KL. Desnutrição associada à depressão em idosos hospitalizados. *Rev Geriatr Gerontol*. 2011;5(1):14-8.

20. Azevedo LC, Fenilli M, Neves L, Almeida CB, Farias MB, Breikopf T, et al. Principais fatores da mini-avaliação nutricional associada a alterações nutricionais de idosos hospitalizados. *Arq Catarinenses Med*. 2007;36(3):7-14.

Recebido: 30.6.2014

Aceito: 31.8.2015

Correspondência:

Felipe Brock
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus de Erechim
Av. Sete de Setembro, 1621
Bela Vista
CEP: 99.700-000, Erechim, RS, Brasil.
E-mail: felipe.brock@hotmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.