

Risco nutricional de pacientes hospitalizados em região central do Rio Grande do Sul

Nutritional risk of hospitalized patients in the central region of Rio Grande do Sul

Carina Siqueira Martelli da Silva, João Felipe Peres Rezer

Como citar este artigo:

Siqueira, CSM; Rezer, JPR. Risco nutricional de pacientes hospitalizados em região central do Rio Grande do Sul. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45(1).

Autor correspondente:

Nome: Carina Siqueira Martelli da Silva
Formação Profissional:
Graduação em Nutrição -
Centro Universitário Franciscano,
Especialista em Gestão e
Atenção Hospitalar no Sistema
Público de Saúde, Mestre em
Ciências da Saúde.
E-mail: carinamartelli@hotmail.com

Link Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4321786J8>

Data de Submissão:
01/09/2017

Data de aceite:
09/03/2019

Conflito de Interesse: Não há
conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: Identificar a ocorrência de risco nutricional em pacientes hospitalizados na rede privada em região central do RS através da Nutrition Risk Screening (NRS-2002). **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 161 pacientes no período de novembro de 2016 a março de 2017. Foi aplicado o questionário NRS-2002 para identificação do RN com os pacientes admitidos em até 72 horas de internação. **Resultados:** A idade média dos indivíduos foi de 63,2±20 anos, sendo 37,3% (30) adultos e 101 (62,7%) idosos. O gênero feminino representou 90 (56%) da amostra. Observou-se maior ocorrência de RN entre os indivíduos com idade superior a 60 anos ($p < 0.05$). Verificou-se que 72 (45%) apresentaram-se eutróficos e 18 (11%) desnutridos. Houve maior ocorrência de internação por neoplasias 67 (41,6%), seguido de doenças gastrointestinais 39 (24,3%) e neurológicas 26 (16%). **Conclusão:** A triagem nutricional NRS (2002) demonstrou-se efetiva para identificação de risco nutricional em pacientes hospitalizados.

Descritores: Risco nutricional. Triagem nutricional. Desnutrição hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To identify the occurrence of nutritional risk in hospitalized patients in the private network in central RS region through Nutrition Risk Screening (NRS-2002). **Method:** This is a cross-sectional study with 161 patients from November 2016 to March 2017. The NRS-2002 questionnaire was used to identify the newborn with the patients admitted within 72 hours of admission. **Results:** The mean age of the individuals was 63.2 ± 20 years, with 37.3% (30) adults and 101 (62.7%) elderly. The female gender represented 90 (56%) of the sample. It was observed a greater occurrence of NB among individuals over 60 years of age ($p < 0.05$). It was verified that 72 (45%) were eutrophic and 18 (11%) malnourished. There was a higher incidence of hospitalization due to neoplasms 67 (41.6%), followed by gastrointestinal (39%) and neurological (26%). **Conclusion:** NRS nutritional screening (2002) was effective in identifying nutritional risk in hospitalized patients.

Keywords: Nutritional risk. Nutritional screening. Hospital malnutrition.

INTRODUÇÃO

A desnutrição intra-hospitalar é um problema de saúde pública e está relacionada ao aumento significativo de morbidade e mortalidade. Estima-se que esteja presente entre 20 a 50% dos pacientes hospitalizados, dependendo dos critérios de avaliação utilizados^{1,6}. A má nutrição é caracterizada por uma desordem nutricional ou condição resultante da falta ou inadequada nutrição, que pode levar às carências nutricionais ou doenças crônicas não transmissíveis¹. Este quadro pode ser agravado pela falta de diagnóstico precoce e inadequada conduta nutricional adotada durante o tratamento hospitalar. Além de diagnosticar a desnutrição, é de suma importância avaliar o risco nutricional (RN) ou risco de desnutrição².

A intervenção nutricional precoce em pacientes desnutridos é uma estratégia sem risco, de baixo custo e melhora a qualidade da assistência hospitalar. Sem a terapia nutricional adequada, o mau estado nutricional do indivíduo prevê uma readmissão hospitalar num prazo de 30 dias, por isso ressalta-se a importância de um protocolo com estratégias nutricionais abrangentes que visem à diminuição de readmissões hospitalares, melhor qualidade de vida para os pacientes e até a redução do risco de morte³.

Nesse contexto, a avaliação nutricional é imprescindível para a organização e elaboração de uma terapia nutricional adequada, sendo efetiva para identificar o estado nutricional do paciente. É composta de questionamentos sobre história médica, nutricional e medicamentosa, exames físicos, medidas antropométricas e exames laboratoriais¹. Os métodos subjetivos têm uma boa correlação com os métodos diretos, como a antropometria, e são utilizados na detecção de distúrbios nutricionais em pacientes internados⁴.

O Nutritional Risk Screening (NRS- 2002) foi desenvolvido por pesquisadores dinamarqueses com o objetivo de detectar o risco nutricional no ambiente hospitalar. É uma ferramenta de triagem nutricional composta de questões referentes ao índice de massa corporal (IMC), percentual de perda de peso, mudanças na ingestão alimentar e fator de estresse da doença. Sendo esta, realizada no âmbito hospitalar pelo fato de ser um instrumento de rápida aplicação, abranger todos os pacientes, independente da doença ou idade, além de dar uma atenção especial ao grupo de idosos⁵.

Frente a esta realidade, a avaliação do estado nutricional de indivíduos, no momento da internação hospitalar através de uma triagem nutricional padronizada, possibilita a implementação de intervenções nutricionais adequadas, visando à recuperação e/ou manutenção da saúde em ambiente hospitalar⁶.

Objetivou-se identificar a ocorrência de risco nutricional em pacientes hospitalizados na rede privada em região

central do RS através da Nutrition Risk Screening (NRS-2002).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter observacional, realizado com pacientes hospitalizados na rede privada em região central do RS no período de novembro de 2016 a março de 2017.

A amostra constitui-se de 161 pacientes admitidos em até 72 horas em uma unidade de internação. O critério de exclusão foram os indivíduos menores de 18 anos. Os pacientes foram submetidos a aplicação do questionário da NRS-2002 (Anexo 1), certificado pela Sociedade Européia de Nutrição Enteral e Parenteral (ESPEN) para avaliação nutricional de pacientes hospitalizados.

A primeira parte do formulário NRS-2002 foi composto pela triagem inicial onde constam quatro perguntas referentes à faixa de Índice de massa corporal (IMC) em que o paciente se encontra ($< 20,5 \text{ K/m}^2$), perda de peso nos últimos três meses, redução na ingestão alimentar e se o paciente apresenta doença grave ou está em mau estado geral.

Ao concluir o questionário, obtêm-se escores que variavam de 0 a 6. Se o escore for menor que 3, significa que no momento da avaliação o paciente não apresentava risco nutricional, porém, deverá ser reavaliado semanalmente. Já se o escore obtido for maior ou igual a 3, o paciente é considerado em risco nutricional e as devidas providências para recuperação do seu estado nutricional deverão ser tomadas.

Para tabulação e análise estatística dos dados, foi utilizado o software SPSS versão 11.0, de 2001. Na análise descritiva foi utilizada para as variáveis contínuas com distribuição normal, média e desvio padrão e para as variáveis categóricas a frequência. O teste de qui-quadrado foi utilizado para inferência, adotando-se nível de significância $< 5\%$ ($p < 0.05$).

RESULTADOS

A idade média dos indivíduos foi de $63,2 \pm 20$ anos, sendo 37,3% (30) adultos e 101 (62,7%) idosos. O gênero feminino representou 90 (56%) da amostra, enquanto o masculino 71 (44%).

Quanto ao estado nutricional através do IMC, foi verificado que 72 (45%) apresentaram-se eutróficos, 18 (11%) desnutridos, 55 (34%) sobrepeso e 16 (10%) com obesidade. Ressalta-se que todos os pacientes desnutridos apresentavam idade média de 74,28 anos, prevalecendo o gênero feminino 12 (66,7%) em relação ao masculino 6 (33,3%).

Quanto ao perfil nutricional destes indivíduos, o risco nutricional foi identificado em 29 (18%) dos pacientes avaliados (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de pacientes internados em um hospital privado da região central do Rio Grande do Sul, 2017.

Variáveis	n=161
Idade (anos)	63,2±20
Adulto	60 (37,3%)
Idoso	101 (62,7%)
Gênero	
Masculino	71 (44,0%)
Feminino	90 (56,0%)
NRS	
Sem risco nutricional	132 (82,0%)
Com risco nutricional	29 (18,0%)

A análise do risco nutricional por faixa etária mostrou uma maior ocorrência de pacientes em risco nutricional entre os indivíduos com idade superior a 60 anos 22 (13,7%) quando comparado aos adultos 7 (4,3%) ($p < 0.05$). Onde 14 (63,7%) eram do gênero feminino e 8 (36,4%) e do gênero masculino. (tabela 2).

Tabela 2. Faixa etária e risco nutricional de pacientes internados em um hospital privado da região central do Rio Grande do Sul, 2017.

Variáveis	Adulto	Idoso	P
	N=60	N=101	
NRS			<0.05
Sem risco nutricional	53 (33%)	79 (49%)	
Com risco nutricional	7 (4,3%)	22 (13,7%)	

A análise do perfil clínico e nutricional identificou que a associação entre a perda de peso (nos últimos 3 meses) e a redução da ingestão dietética na última semana, contemplou 8,7% (14) dos pacientes. A variável isolada gravidade da doença representou 13% (21) dos avaliados. A variável ingestão dietética reduzida na última semana totalizou 15,5% (25) dos triados, da mesma maneira que a associação entre as variáveis: gravidade da doença versus redução ingestão dietética na última semana versus presença de doença grave (11,8%).

Quanto ao perfil clínico dos pacientes avaliados, observou-se maior ocorrência de internação devido ao diagnóstico de neoplasias 67 (41,6%), seguido de doenças gastrointestinais 39 (24,3%), e neurológicas (26/16%) (tabela 3). Dentre as principais doenças encontradas no grupo estudado, verifica-se que a ocorrência de risco nutricional foi maior entre os pacientes com neoplasias e doenças gastrointestinais 78(48,5%). (tabela 3)

Tabela 3. Perfil clínico de pacientes internados em um hospital privado da região central do Rio Grande do Sul, 2017.

Variáveis	n=161
Doença cardiovascular	12(7,5%)
Cirúrgico	17(10,6%)
Doença neurológica	26(16,0%)
Doença gastrointestinal	39(24,3%)
Neoplasias	67(41,6%)

DISCUSSÃO

Atualmente, a desnutrição é muito prevalente nos hospitais, com consequências visíveis na qualidade de vida dos pacientes, repercutindo em inúmeras gravidades clínicas, aumento do tempo de internação, custos hospitalares e morbimortalidade¹.

A American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) definiu desnutrição como a presença de duas ou mais das seguintes características: consumo energético insuficiente, perda de peso, perda de massa muscular, perda de gordura subcutânea, acúmulo de líquido (edema) localizado ou generalizado e redução do status funcional do indivíduo. Indivíduos com desnutrição podem exibir uma ampla gama de características desde uma “desnutrição severa” a aqueles com desnutrição não severa (leve ou moderada) que se não reconhecida e tratada pode avançar para um estágio ainda mais grave³.

Realizar a avaliação nutricional nas primeiras horas de internação é fundamental para acompanhar a evolução do paciente durante a internação hospitalar, pois é o primeiro passo para detectar desnutrição ou risco de desenvolvê-la e se iniciar uma terapia nutricional adequada e individual, fornecendo nutrientes essenciais para alcançar as necessidades calóricas e proteicas diárias^{4,8}.

Verificou-se no presente estudo uma predominância do gênero feminino (56%), corroborando com pesquisa semelhante, onde a prevalência do sexo feminino foi de (61%). Outro estudo⁹, ao avaliar 705 pacientes hospitalizados, da mesma forma observou maior prevalência do sexo feminino. De forma geral, os estudos demonstram que as mulheres

procuram o serviço de saúde de forma preventiva, o que pode influenciar na maior frequência desse gênero nos hospitais, para diagnóstico e tratamento de doenças¹⁰.

Observou-se uma clara relação entre a idade dos pacientes e o risco nutricional, ressaltando que, todos os pacientes desnutridos eram idosos. O mesmo foi encontrado em outro estudo¹¹ ao identificarem maior ocorrência de desnutrição em indivíduos com idade acima de 60 anos. Vale ressaltar que a desnutrição é uma das maiores causas do aumento de morbidade e mortalidade entre idosos hospitalizados, ocorrendo em até 65% desses pacientes. Pacientes com idade igual ou superior a 80 anos têm cinco vezes mais chances de apresentar desnutrição do que os pacientes abaixo de 50 anos¹.

Nesse contexto, estudo demonstrou que entre diversos pacientes internados, o risco nutricional é mais prevalente entre os idosos, tanto na América Latina como em todo o mundo⁸. Em estudo australiano, foi verificado que de 3 a cada 4 pacientes admitidos em um hospital público, com idade igual ou superior a 60 anos apresentavam risco nutricional¹². Outro estudo em grande escala mostrou que o risco nutricional é 40% maior em pessoas com mais de 65 anos, em comparação com as menores de 65 anos¹³.

O idoso apresenta peculiaridades relacionadas com o processo de envelhecimento, como: a) redução progressiva da altura, de um a dois cm por década; b) ganho progressivo de peso e IMC até em torno de 65 a 70 anos, diminuindo a partir de então; c) alterações da composição corporal, com redistribuição de gordura, que diminui a nível periférico e aumenta no interior do abdome, e redução da massa magra. Alguns autores consideram que a desnutrição pode ser difícil de distinguir das alterações resultantes do processo natural do envelhecimento se não for detectada, pode resultar em agravamento de condições clínicas e aumento da mortalidade¹³.

O resultado da triagem nutricional (NRS-2002) revelou prevalência de risco nutricional em 28 (18%) dos indivíduos estudados, semelhante ao encontrado em estudo¹¹. Entretanto, três estudos^{6,14,15}, verificaram uma taxa maior de risco nutricional (67%, 64,1% e 42%), respectivamente com o mesmo método de triagem, sendo incluídos em ambos os estudos pacientes idosos. O resultado do presente estudo pode ser explicado pelo fato de que os pacientes desta unidade de internação apresentam diversos tipos de patologias, não sendo unidades específicas de tratamento oncológico e de terapia intensiva.

Apesar de que, esta pesquisa, conforme demonstrado nos resultados, identificou maior número de pacientes hospitalizados com diagnóstico de neoplasia 67 (41,6%) e doença gastrointestinal 39 (24,3%), porém não foi investigado estágio, localização da doença e se estavam em tratamento oncológico, impossibilitando correlacionar com o risco

nutricional. Dados semelhantes foram encontrados em dois estudos^{6,11}, ao verificarem risco nutricional em 39 (39,4%) de pacientes oncológicos e 92 (16%)/ 87 (15,2%) em pacientes com neoplasias e doenças gastrointestinais respectivamente.

Ao compararem métodos de triagem nutricional, quanto sua acurácia em prever desfechos clínicos em paciente hospitalizados, tais como complicações, tempo de internação hospitalar e mortalidade, observaram que o NRS 2002 apresentou maior especificidade, sensibilidade e acurácia que outro método tradicional de avaliação nutricional, em relação aos desfechos clínicos avaliados⁹.

Esta pesquisa teve como limitações a heterogeneidade entre os estudos para fins de comparação, bem como o número reduzido de estudos que utilizaram a NRS 2002 como método de triagem nutricional.

CONCLUSÃO

A triagem nutricional NRS (2002) demonstrou-se efetiva para identificação de risco nutricional em pacientes hospitalizados. Ainda, conforme apresentado anteriormente, a patologia e a idade interferem diretamente no estado nutricional de pacientes hospitalizados.

A padronização de instrumentos de identificação do risco nutricional em ambiente hospitalar é fundamental, uma vez que, a detecção precoce do estado nutricional, suscita a iniciar uma terapia nutricional adequada e individual, refletindo na prevenção da desnutrição hospitalar, que é a principal causa do aumento da morbimortalidade. Determinando um melhor prognóstico, condições clínicas e qualidade de vida, fatores decisivos para a sobrevivência dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Morais, GQ. Auto-triagem como instrumento para avaliação do risco nutricional em adultos hospitalizados. Dissertação de Mestrado. UFPE, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/18055/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20GLAUCIA%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 29 maio 17.
2. Correia MI, Hegazi RA, Gomez-Morales G. et al. Addressing Disease Related Malnutrition in Healthcare: A Latin American Perspective. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, v. 20, n. 10, p. 345-352, 2015.
3. White JV, Guenter P, Jensen G, Malone A, Schofield M. Academy Malnutrition Work Group; A.S.P.E.N. Malnutrition Task Force; A.S.P.E.N. Board of Directors. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of

adult malnutrition (undernutrition).JPEN. 2012;36:275-83.

4. Barreto F. Avaliação Nutricional. Sónutrição. 2016. Disponível em: <https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chrome-nstant&ion=1&espy>. Acesso: 29 maio. 17.
5. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina Projeto Diretrizes. Terapia nutricional no perioperatório. Volume IX. São Paulo: AMB/CFM; 2011. p.339.
6. Nunes FLS, Gadelha PCFP, Costa MDS, Amorim ACR, Silva MGB. Nutritional status and its impact on time and relocation in postoperative complications of abdominal patients undergoing surgery. Nutr Hosp. 2014;30(3):629-35.
7. Nunes PP, Marshall NG. Nutritional Risk Screening (NRS 2002) as a tool predictor of postoperative outcomes in patients undergoing gastrointestinal surgery Rev Bras Nutr Clin 2015; 30 (2): 120-5.
8. Lara-Pulido A, Guevara-Cruz, M. Malnutrition and associated factors in elderly hospitalized. Nutrición Hospitalaria. v. 27, n. 2, p. 652-655, 2012.
9. Barbosa MRP. Desempenho de testes de rastreamento e avaliação nutricional como preditores de desfechos clínicos negativos em pacientes hospitalizados. [Tese de doutorado] São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.
10. Lima LS, Araújo MAM, Ornelas GC, Logrado MHG. Validação de instrumento de triagem nutricional. Acta Med Port. 2012;25(1):10-4.
11. Bittencourt EC, Oliveira N. Identificação do risco nutricional em pacientes hospitalizados por meio da Nutrition Risk Screening (NRS-2002). Trabalho final de graduação. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1654/EMANUELLE%20DE%20CARVALHO%20BITTENCOURT%20e%20NAIANA%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1>. Acesso 29 maio 2017.
12. Frew E, Cant R, Sequeira AJ. Capturing the Data: Nutrition Risk Screening of Adults in Hospital. Nutrients, v. 2, p. 438-448, 2010.
13. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. International Journal of Environmental Research and Public Health, v.8, p. 514-527, 2011.
14. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. Int J Environ Res Public Health, 2011;8(2):514-27.
15. Almeida AI, Correia M, Camilo M, Ravasco P. Nutritional risk screening in surgery: valid, feasible, easy! Clin Nutr. 2012;31(2):206-11.