

Correlação entre perfil nutricional, bioquímico e físico em pacientes críticos admitidos em um hospital de referência em Belém-PA

Correlation between nutritional, biochemical and physical profile in critical patients admitted to a reference hospital in Belém-PA

DOI:10.34117/bjdv7n8-514

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 23/08/2021

Aldair da Silva Guterres

Nutricionista

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários

Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB/UFGA)

Nutricionista Clínica do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)

Nutricionista Clínica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)

Rua dos Mundurucus, 4487, Guamá, Belém-PA, Brasil

E-mail: guterres39@hotmail.com

Gessica Fortes Tavares

Estudante de Nutrição - Universidade Federal do Pará – UFGA, campus Belém

R. Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém - PA, 66075-110

E-mail:gessicaftavares@gmail.com

Giovana Alves Carvalho

Estudante de Nutrição - Universidade Federal do Pará – UFGA, campus Belém

R. Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém - PA, 66075-110

E-mail: giovanacarvalho017@gmail.com

Nívea Vanzeler Estumano

Nutricionista

Pós graduada em Nutrição Clínica e Hospitalar

Ganep Nutrição Humana, São Paulo-SP e Pós Graduada em Nutrição

Esportiva e Estética - Escola Superior da Amazônia-Esamaz /Belém-PA

Dr. Freitas 1228, Edifício Torres Dumont, Pedreira, Belém-PA, Brasil

E-mail: nivea_vanzeler@yahoo.com.br

Alanna Esthefany de Jesus Dias

Estudante de Nutrição

Universidade Federal do Pará – UFGA, campus Belém

R. Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém - PA, 66075-110

E-mail: diasallana@outlook.com

Erika Fernanda Rodrigues Ferreira

Estudante de Nutrição

Escola Superior Madre Celeste (Esmac)

R. Providência, 10 - Cidade Nova, Ananindeua - PA, 67133-018

E-mail: erikafernanda016@outlook.com

Ariel Christine dos Anjos Solano

Estudante de Nutrição - Universidade Federal do Pará – UFPA, campus Belém
R. Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém - PA, 66075-110
E-mail: arielsolano14@hotmail.com

Amanda Carolina dos Santos e Silva

Estudante de Nutrição - Centro Universitário Fibra
Av. Gentil Bitencourt, 1144 - Nazaré, Belém - PA, 66040-174
E-mail: amandasilvacs4@gmail.com

RESUMO

Correlacionar o perfil nutricional de pacientes críticos conforme a Avaliação Subjetiva Global, com a presença de alterações nos exames bioquímicos e físicos. Estudo de característica descritiva e analítica e de corte transversal, realizado com maiores de 18 anos, em uso de via alternativa de alimentação e que puderam ser examinados conforme o protocolo de avaliação nutricional do estudo. As variáveis envolveram identificação do paciente, diagnóstico e avaliação nutricional por métodos objetivos e subjetivos. Os dados foram analisados usando o programa estatístico BioEstat versão 5.3. Para caracterização da amostra foram utilizados os testes de Mann-Whitney e qui-quadrado (χ^2) foram aplicados entre as variáveis quantitativas contínuas e qualitativas categóricas, respectivamente. Foi considerado associação significativa quando o valor de p foi menor que 0,05. Resultados: Foram analisados 32 pacientes, em que 50% (n=16) eram do sexo feminino e 50% (n=16) do sexo masculino. Destes, 53,12% eram adultos e 46,87% eram idosos, com idade média de $41,05 \pm 12,21$ anos e $68,86 \pm 8,05$ anos respectivamente. O diagnóstico prevalente foi doenças de base infecciosa (46,87%). Com relação ao estado nutricional, segundo a Avaliação Nutricional Subjetiva Global, foi identificado que 56,25% (n=18) estavam bem nutridos e 43,75 (n=14) desnutridos moderados. Quanto à classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC), 31,57% (n=6) estavam em estado de magreza, 63,15% (n=12) estavam eutróficos e 5,26% (n=1) com sobrepeso. Referente ao exame físico, 78,12% apresentavam mais de uma alteração na semiologia. O estudo avaliou ainda se houve associação estatística entre o estado nutricional com base na ANSG e as variáveis idade, sexo, exame físico e bioquímico. Na associação do estado nutricional com a idade e exame bioquímico, foi observado um $p < 0.0001$ para as duas associações, demonstrando assim significância estatística. Quanto às associações entre estado nutricional e as variáveis sexo e exame físico, foi possível observar que a única associação estatisticamente significativa foi referente aos olhos, já que as demais associações obtiveram um $p > 0.05$. Conclusão: A avaliação dos pacientes críticos demonstrou inadequações que representam risco para o aumento da morbimortalidade desses indivíduos no âmbito hospitalar. Houve associação estatística significativa entre o estado nutricional com a idade, exames bioquímicos e a alteração nos olhos.

Palavras-chave: avaliação nutricional, exames clínicos, exame físico.

ABSTRACT

To correlate the nutritional profile of critically ill patients according to the Subjective Global Assessment, with the presence of changes in biochemical and physical exams. A descriptive and analytical cross-sectional study, carried out with persons over 18 years of age, using an alternative feeding route and which could be examined according to the study's nutritional assessment protocol. The variables involved patient identification, diagnosis and nutritional assessment by objective and subjective methods. Data were

analyzed using the statistical program BioEstat version 5.3. To characterize the sample, the Mann-Whitney and chi-square (χ^2) tests were used between continuous quantitative and categorical qualitative variables, respectively. A significant association was considered when the p value was less than 0.05. 32 patients were analyzed, in which 50% (n=16) were female and 50% (n=16) were male. Of these, 53.12% were adults and 46.87% were elderly, with a mean age of 41.05 ± 12.21 years and 68.86 ± 8.05 years, respectively. The prevalent diagnosis was infectious-based diseases (46.87%). Regarding nutritional status, according to the Subjective Global Nutritional Assessment, it was identified that 56.25% (n=18) were well nourished and 43.75% (n=14) were moderately malnourished. As for classification by Body Mass Index (BMI), 31.57% (n=6) were thin, 63.15% (n=12) were eutrophic and 5.26% (n=1) were overweight. Regarding the physical examination, 78.12% had more than one alteration in semiology. The study also assessed whether there was a statistical association between the nutritional status based on the ANSG and the variables age, sex, physical and biochemical examination. In the association of nutritional status with age and biochemical examination, a $p < 0.0001$ was observed for both associations, thus demonstrating statistical significance. As for the associations between nutritional status and gender and physical examination variables, it was possible to observe that the only statistically significant association was related to the eyes, since the other associations obtained $p > 0.05$. Conclusion: The evaluation of critically ill patients showed inadequacies that represent a risk for increased morbidity and mortality of these individuals in the hospital environment. There was a statistically significant association between nutritional status and age, biochemical tests and changes in the eyes.

Key-words: nutritional assessment, clinical examination, physical examination.

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados correlaciona sua frequência a consequências como o aumento da presença de complicações clínicas e mortalidade, tempo de internação e maiores custos. Ademais, quanto maior o período de tempo no hospital, maior o risco de agravamento da desnutrição. Vários fatores são capazes de contribuir para a desnutrição hospitalar, como a perda de apetite, inabilidade, diminuição da capacidade de aproveitamento dos alimentos e falta de conhecimento dos profissionais da saúde em apontar o estado nutricional dos pacientes, identificando a nutrição como parte do tratamento. Assim, a triagem nutricional representa o primeiro passo para o atendimento ao indivíduo hospitalizado [1].

A Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG) consiste de uma anamnese sobre mudanças de padrões alimentares, alterações recentes de peso corporal e alterações gastrointestinais. O risco nutricional está associado a variáveis relativas ao estado geral do paciente e ao histórico da patologia atual, no sentido de proporcionar uma adequada terapia nutricional, a identificação de pacientes em risco é fundamental para o tratamento [2]. É simples e de baixo custo. Ademais, também é uma forma de

identificar pacientes que podem apresentar maior risco de sofrer complicações relacionadas ao estado nutricional durante sua internação. Dessa forma, esta avaliação nutricional é considerada um instrumento de prognóstico como de diagnóstico, além disso o diagnóstico adequado da desnutrição também ajuda nas intervenções adequadas. Sendo assim, é possível identificar o estado nutricional e as condições clínicas do doente, possibilitando acompanhar a adequação do suporte nutricional e minimizar o risco de mortalidade e morbidade decorrentes da desnutrição [3].

Outrossim, vários exames bioquímicos são importantes também para identificação do estado nutricional e são utilizados para detectar deficiências subclínicas e confirmação para diagnóstico, sendo assim, uma forma de intervenção nutricional e de acompanhamento da saúde do paciente [4]. Quanto ao exame físico, combinado com outros componentes da avaliação nutricional citados anteriormente, oferece uma perspectiva única da evolução do estado nutricional. Ele pode fornecer evidências das deficiências nutricionais. A semiologia nutricional é realizada da cabeça aos pés, além disso a antropometria auxilia na obtenção de dados de depleção de diferentes tecidos (músculo e gordura). Quando há presença de desnutrição, observa-se perda de massa muscular e perda de tecido subcutâneo, é visível na face, tríceps, coxas e cintura. Há também presença de palidez em regiões das palmas e das mucosas, principalmente da conjuntiva, o que pode significar presença de anemia [5].

É importante ressaltar que não existe um instrumento considerado padrão-ouro para a avaliação do estado nutricional, e sim a junção de dados disponíveis que possibilita o diagnóstico nutricional [6]. O presente estudo buscou correlacionar o perfil nutricional de pacientes críticos conforme a Avaliação Subjetiva Global, com a presença de alterações nos exames bioquímicos e físicos.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de característica descritiva e analítica e de corte transversal, durante o período de agosto de 2019 a junho de 2021, com pacientes internados nas clínicas do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), vinculado à universidade federal do Pará (UFPA). Fizeram parte da pesquisa todos aqueles pacientes que aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), maiores de 18 anos, em uso de via alternativa de alimentação e que puderam ser examinados conforme o protocolo de avaliação nutricional do estudo. Foram excluídos aqueles que não obtiveram todas as informações coletadas.

A pesquisa ocorreu em três etapas: inicialmente foi realizada investigação aos prontuários dos pacientes em situação clínica crítica, para que a partir disso fosse possível coletar o aceite de participação mediante consentimento do responsável legal; após isso foram selecionados dados de identificação do paciente, diagnóstico principal e realização de avaliação nutricional (métodos objetivos e subjetivos). Por fim, realizou-se as associações entre as variáveis estudadas e o perfil nutricional.

Para avaliar o estado nutricional foi utilizado o índice de massa corporal (IMC), calculado a partir do peso (kg) e altura (m²), com pontos de corte conforme a World Health Organization (1995)[7] para adultos e de acordo com o proposto por Lipschitz (1994)[8] para idosos. Além disso, foi incluída a avaliação nutricional subjetiva global (ANSG), cuja classificação seguiu os critérios de DETSKY *et al.* (1987)[9]. Utilizou-se também a semiologia nutricional para verificação de alterações orgânicas nos tecidos externos dos pacientes, sendo examinadas as características específicas conforme Sampaio *et al.* (2012)[10]. Para avaliação nutricional bioquímica foram coletados no prontuário as dosagens séricas de: hemácias, hemoglobina e hematócrito. A partir das informações do hemograma, foi investigado a presença de anemia bem como sua gravidade. A classificação ocorreu em consonância com a World Health Organization (2011)[11] com os seguintes pontos de corte de hemoglobina: homens > 13 g/dL sem anemia; 11 a 12,9 g/dL anemia leve; 8 a 10,9 g/dL anemia moderada; Anemia grave <8 g/dL e Mulheres > 12 g/dL sem anemia; 11 a 11,9 g/dL anemia leve; 8 a 10,9 g/dL de anemia moderada; <8 g/dL anemia grave.

Os dados foram armazenados e organizados no software Microsoft Office Excel versão 2016 e analisados usando o programa estatístico BioEstat versão 5.3. Para caracterização da amostra foi realizado análise descritiva e a analítica utilizou os testes de Mann-Whitney e qui-quadrado (χ^2) que foram aplicados entre as variáveis quantitativas contínuas e qualitativas categóricas, respectivamente. Foi considerado associação significativa quando o valor de p foi menor que 0,05. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos do HUIBB-UFPA sob parecer nº 3.226.633.

3 RESULTADOS

Foram analisados 32 pacientes, em que 50% (n=16) eram do sexo feminino e 50% (n=16) do sexo masculino. Destes, 53,12% eram adultos, com idade média de

41,05 ± 12,21 anos e 46,87% eram idosos, com idade média de 68,86 ± 8,05 anos, descritos nas tabelas 1 e 2 a seguir.

*N: Número da amostra

Gênero	N*	%
Masculino	16	50
Feminino	16	50
Total	32	100,0

Fonte: Autores (2021)

*DP: Desvio padrão

Idade	N	%	Média ±DP*
Adultos	17	53,12	41,05 ± 12,21
Idosos	15	46,87	68,86 ± 8,05
Total	32	100	-

Fonte: Autores (2021)

Acerca das causas de admissão dos pacientes, dentre os diagnósticos clínicos identificados houve a presença de 46,87% (n=15) de doenças de base infecciosas, 31,25% (n=10) de Neoplasias malignas e 21,87% (n=7) de Doenças crônicas não transmissíveis.

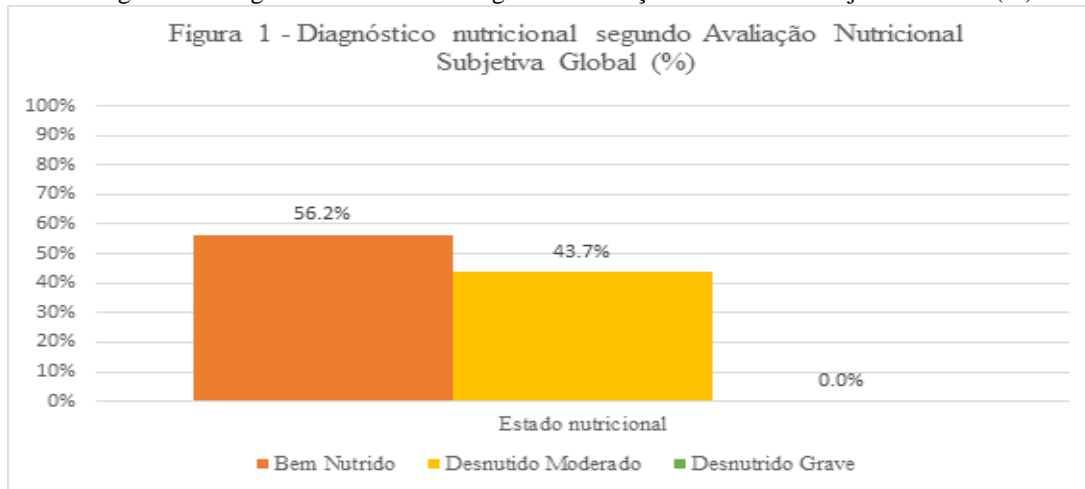
Diagnóstico	N	%
Doenças infecciosas	15	46,87
Neoplasias malignas	10	31,25
Doenças crônicas não transmissíveis	7	21,87
Total	32	100,0

Fonte: Autores (2021)

Com relação ao estado nutricional, segundo a Avaliação Nutricional Subjetiva Global, foi identificado que 56,25% (n=18) estavam bem nutridos e 43,75 (n=14) desnutridos moderados. Quanto à classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC), somente foi possível avaliar 19 pacientes, sendo 9 adultos e 10 idosos, tendo em vista a dificuldade de mensuração do peso e altura em pacientes críticos. Então, conforme o IMC, 31,57% (n=6) estavam em estado de magreza, 63,15% (n=12) estavam eutróficos e 5,26% (n=1) com sobrepeso. Quando estratificado por faixa etária (Figura 3), entre os adultos foi identificado um IMC médio de 20,14 ± 4,32 kg/m², sendo que 22,2% apresentavam magreza, 66,6% eram eutróficos e 11,1% com sobrepeso. Entre os idosos,

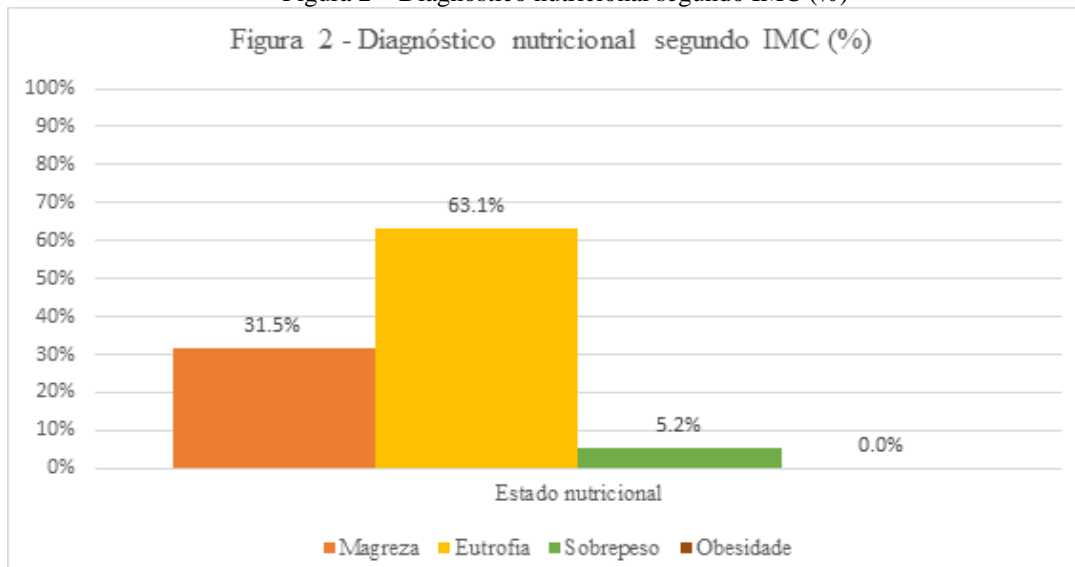
verificou-se IMC médio de $21,55 \pm 3,59\text{kg/m}^2$, com presença de magreza de 40% e 60% de eutrofia.

Figura 1 – Diagnóstico nutricional segundo Avaliação Nutricional Subjetiva Global (%)



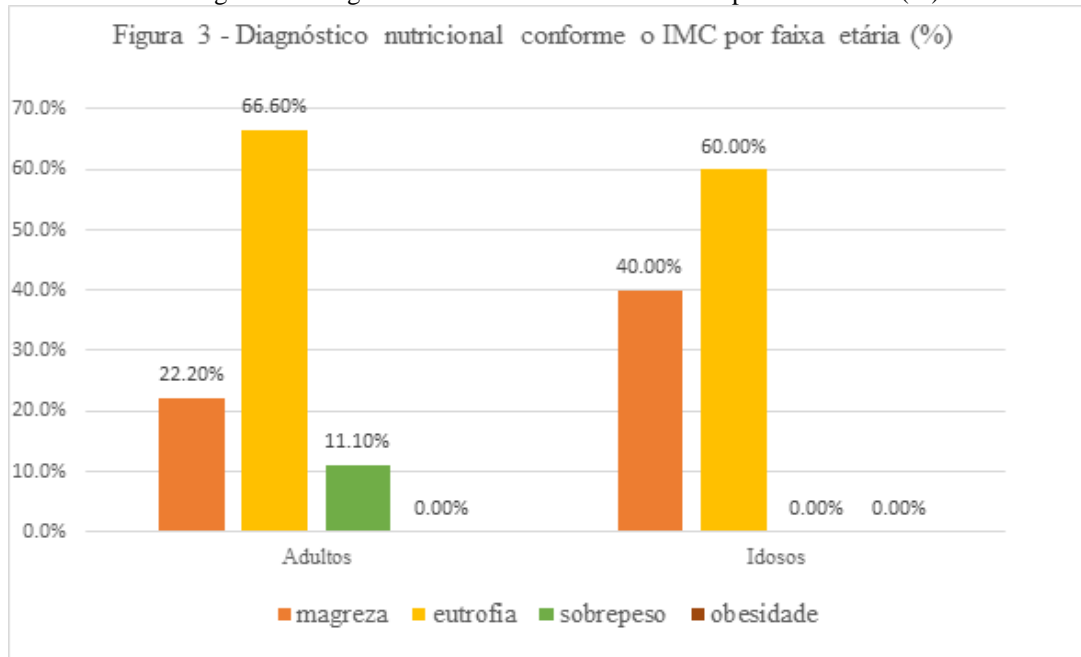
Fonte: Autores (2021)

Figura 2 – Diagnóstico nutricional segundo IMC (%)



Fonte: Autores (2021)

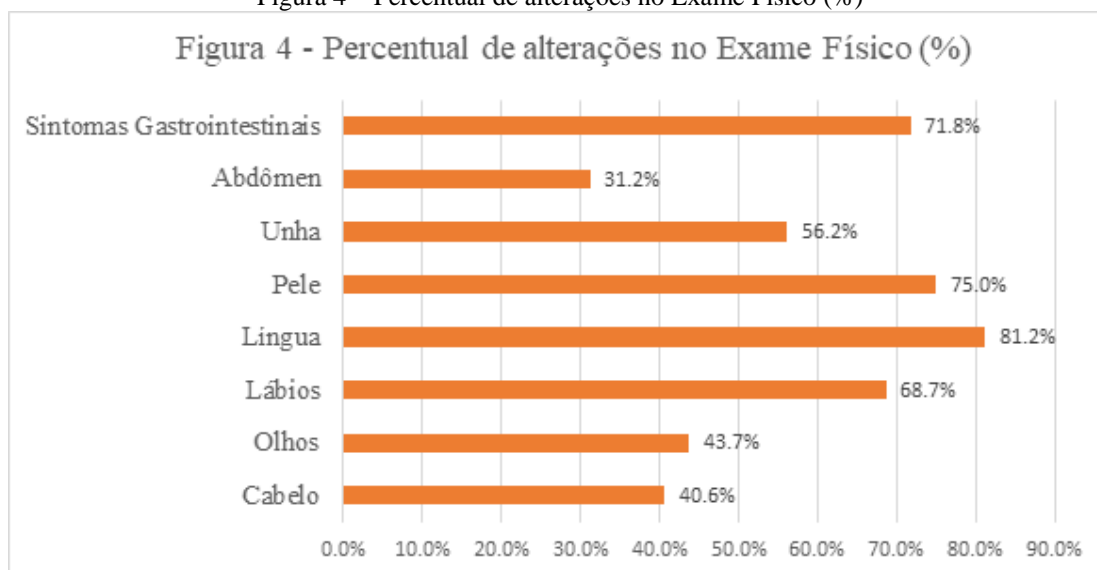
Figura 3 – Diagnóstico nutricional conforme IMC por faixa etária (%)



Fonte: Autores (2021)

Referente ao exame físico, foram avaliados os cabelos, olhos, lábios, língua, pele, unhas, abdômen e presença de sintomas gastrointestinais. Foi observado que dos 32 pacientes avaliados, 78,12% apresentavam mais de uma alteração na semiologia, sendo 40,62% apresentavam alterações nos cabelos, 43,75% nos olhos, 68,75% nos lábios, 81,25% na língua, 75% na pele, 56,25% nas unhas, 31,25% no abdômen e 71,87% sintomas gastrointestinais (Figura 4).

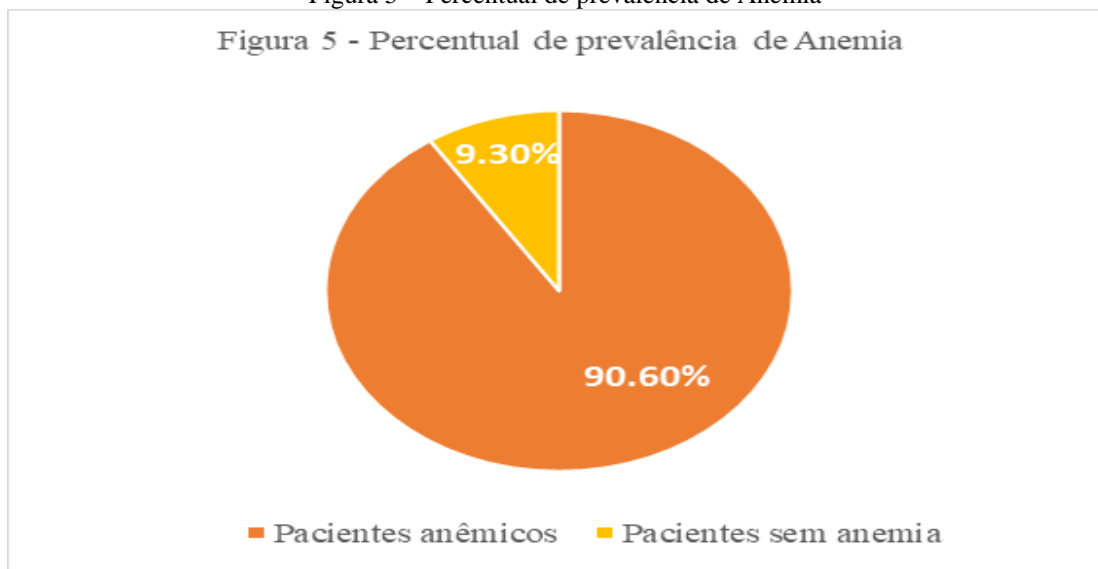
Figura 4 – Percentual de alterações no Exame Físico (%)



Fonte: Autores (2021)

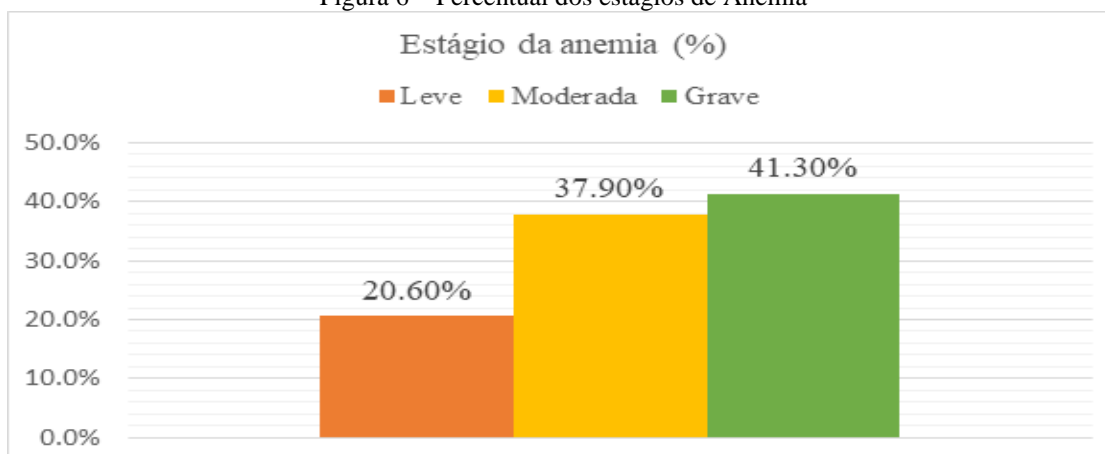
Quanto à avaliação dos exames bioquímicos, foi analisado o hemograma para identificar a prevalência de anemia nos pacientes, já que ela representa um fator de risco nutricional. Foi observada a prevalência de anemia em 90,62% (n=29) dos pacientes, como demonstrado na figura 5. Quanto ao estágio da anemia, foi identificado que 20,68% (n=6) dos quadros eram leves, 37,93% (n=11) eram moderados e 41,37% (n=12) eram graves (Figura 6).

Figura 5 – Percentual de prevalência de Anemia



Fonte: Autores (2021)

Figura 6 – Percentual dos estágios de Anemia



Fonte: Autores (2021)

O estudo avaliou ainda se houve associação estatística entre o estado nutricional com base na ANSG e as variáveis idade, sexo, exame físico e bioquímico. Na associação do estado nutricional com a idade e exame bioquímico, foi observado um $p < 0.0001$ para as duas associações, demonstrando assim significância estatística (Tabela 4). Quanto às

associações entre estado nutricional e as variáveis sexo e exame físico, foi possível observar que a única associação estatisticamente significativa foi referente aos olhos, já que as demais associações obtiveram um $p > 0.05$, como descrito nas tabelas 5 e 6.

Tabela 4 – Associação do estado nutricional com idade e exame bioquímico.

		Estado Nutricional				Valor de p
		Bem nutrido		Desnutrição		
Variáveis		N	%	N	%	
Idade	Adultos	10	31,25	7	21,87	0.0001
	Idosos	8	25	7	21,87	
Exame Bioquímico	Anemia	16	50	13	40,62	0.0001
	Sem anemia	2	6,25	1	3,12	

Teste Mann-Whitney
Fonte: Autores (2021)

Tabela 5 – Associação do estado nutricional e sexo.

		Estado Nutricional				Valor de p
		Bem nutrido		Desnutrição		
Variáveis		N	%	N	%	
Sexo	Feminino	8	25	8	25	0.72
	Masculino	10	31,25	6	18,75	

Teste qui-quadrado
Fonte: Autores (2021)

Tabela 6 – Associação do estado nutricional e exame físico.

		Estado Nutricional				Valor de p
		Bem nutrido		Desnutrição		
Variáveis		N	%	N	%	
Cabelo	Normal	10	31,25	9	28,1	0.89
	Alterado	8	25	5	15,62	
Olhos	Normal	14	43,75	4	12,5	0.01
	Alterado	4	12,25	10	31,25	
Lábios	Normal	6	18,75	4	12,25	0.92
	Alterado	12	37,5	10	31,25	
Exame Físico	Língua	5	15,62	1	3,12	0.30
	Alterado	13	40,62	13	40,62	
Pele	Normal	6	18,75	3	9,37	0.72
	Alterado	12	37,5	11	34,37	
Unha	Normal	10	31,25	4	12,25	0.24
	Alterado	8	25	10	31,25	
Abdômen	Normal	15	46,87	7	21,87	0.10
	Alterado	3	9,37	7	21,87	
Sintomas Gastrointestinais	Normal	7	21,87	2	6,25	0.25
	Alterado	11	34,37	12	37,5	

Teste qui-quadrado
Fonte: Autores (2021).

4 DISCUSSÃO

Na população crítica avaliada, foi identificado um empate com relação ao sexo dos pacientes, ambos tinham os mesmos percentuais de 50% no total de 32 pacientes, discordando do estudo observado por Sandoval e Chaud, 2016[12] o gênero masculino foi como gênero predominante, os prováveis motivos relacionados à predominância de pacientes homens para pacientes intensivos, destaca-se as atitudes distintas no controle e tratamento de doenças, uma vez que a procura por serviços de saúde é predominantemente feminina, principalmente quando os homens possuem menor poder aquisitivo e não sofrem de doenças crônicas, a busca pela assistência médica ocorre apenas em casos extremos. Deve-se ressaltar que o presente estudo não encontrou associação significativa entre as variáveis estado nutricional e sexo.

Com relação à idade e diagnóstico dos pacientes, a maior população avaliada foi adultos N 17 (53,12%) e um total de 15 pacientes sofreram de doenças infecciosas N 15 (46,87%). Houve associação estatística significativa entre o estado nutricional e a idade dos pacientes avaliados. Um estudo descritivo encontrado por Araújo, 2020[13] de caráter retrospectivo e abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Geral do Vale do Paraíba, onde foram analisados prontuários de pacientes internados na UTI, que recebiam Nutrição Enteral (NE), houve maior incidência de pacientes jovens (18 a 30 anos) e do sexo masculino. Porém os dados divergem desse estudo levando em conta o alto índice encontrado de traumas na UTI, decorrentes na maioria das vezes, de acidentes automobilísticos.

Embora a desnutrição seja um achado comum no paciente crítico, por estarem na presença de estado hipermetabólico relacionado à doença com uma predisposição para desnutrição de 40% a 88%, podendo chegar a 100% (Nunes *et al*, 2018)[14], no presente estudo, pôde-se observar nos pacientes avaliados com relação ao estado nutricional conforme a ANSG, que 56,25% estavam bem nutridos, sendo o maior percentual no estudo e 43,7% desnutridos moderados. Esse resultado é semelhante a pesquisa realizada por Santos *et al*, 2017[15] em que houve variação de 43,1% a 50,3% de pacientes eutróficos, enquanto a variação foi de 24,2% a 38,3% de desnutrição moderada. O presente estudo também se aproximou aos resultados encontrados por Martins *et al*, 2017[16] em que 50% dos pacientes estavam bem nutridos. E contrapondo o estudo de Giroldi e Boscaini, 2016[17] com 32,5% de pacientes internados desnutridos, sendo o estado mais prevalente na pesquisa.

Por isso, é importante realizar a triagem nutricional e avaliar se o paciente está em risco nutricional, para que assim possam ser instituídas medidas de intervenção nutricional mais precocemente, pois quando realizada no momento da internação a avaliação nutricional diminui o risco do desenvolvimento da desnutrição ao longo da hospitalização e previne o agravamento do quadro clínico dos pacientes já desnutridos (Ferreira, 2018)[18]. A ANSG é utilizada como uma ferramenta complementar na avaliação do estado nutricional, por levar em conta a história de perda de peso recente, grau de catabolismo, ingestão calórica proteica e tempo para início da terapia enteral [14].

O peso corporal é um parâmetro essencial, não somente no acompanhamento do estado nutricional como também na determinação da estimativa de gasto energético. As medidas de peso e altura em pacientes acamados nem sempre são possíveis de serem aferidas, devido os pacientes estarem impossibilitados de saírem do leito. Com o objetivo de fornecer esses dados, foram criadas fórmulas matemáticas para estimar peso e altura, pelos segmentos corporais mensurados nesses pacientes, como altura do joelho, circunferência da panturrilha, do braço, das dobras cutâneas, entre outros, entretanto esses métodos possuem limitações por poucos terem sido desenvolvidos e validados para a população brasileira e para diferentes faixas etária [19].

No presente estudo, quanto a classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC) foram avaliados 19 pacientes, sendo 9 adultos e 10 idosos, tendo em vista a dificuldade de mensuração do peso e altura em pacientes críticos. Foi verificado, conforme o IMC, a prevalência de pacientes eutróficos (63,15%) e 31,57% estavam desnutridos. Todavia, estudo realizado por Jesus *et al*, 2021 [20] difere desta pesquisa, no qual foram encontrados na amostra estudada 57,6% de eutrofia e 21,7% de desnutrição, segundo parâmetros antropométricos (IMC <18,5 Kg/m²). Foi identificado no atual estudo a prevalência de 5,2% de sobrepeso, enquanto no estudo de Lima e Oliveira, 2016 [21] foi verificada a presença de 20% de sobrepeso, segundo o IMC. Apesar de ser um marcador frequentemente utilizado e universalmente aceito, o IMC não é padrão ouro quando se discute desnutrição ou sobrepeso/obesidade.

A Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral e a Associação Brasileira de Nutrologia [22] afirmam que o Exame físico faz parte da avaliação nutricional e pode auxiliar no diagnóstico nutricional junto às demais ferramentas de avaliação. Assim, acerca do Exame físico, 78,12% apresentaram mais de uma alteração na semiologia. O estudo não encontrou associação entre o estado nutricional e os

parâmetros semiológicos avaliados, com exceção da variável olhos que obteve significância estatística quando relacionada ao estado nutricional. Em um estudo transversal realizado por Silva *et al*, 2020 [23] em que foi avaliado na semiologia a face, as mãos, a pele, os olhos, os lábios, a língua, a boca, o abdômen, os membros inferiores e o tronco, foram observado que todos os parâmetros antropométricos apresentaram associação significativa com a semiologia nutricional. Conforme Silveira e Faco 2020 [24], é importante ressaltar que a semiologia pode indicar possíveis deficiências nutricionais relacionados à macro e micronutrientes, e a associação encontrada no presente estudo entre o estado nutricional e os olhos, podem sugerir a presença de anemia que foi identificada com alta incidência a partir da avaliação bioquímica dos pacientes.

Globalmente, cerca de 1,6 bilhão de pessoas são afetadas com algum nível de anemia. Em pacientes hospitalizados a anemia é um fator independente associado com maior taxa de mortalidade e/ou readmissão hospitalar, segundo uma revisão de literatura realizada por Linhares, Santos e Silva, 2020 [25]. Portanto, ao analisar os exames bioquímicos, foi apresentado a prevalência de anemia em 90,62% (n=29), o que está de acordo com o estudo de Santos *et al*, 2017 [26], em que afirma a incidência acima de 80% de anemia em pacientes hospitalizados, além de concluir a relação entre o tempo de internação e o aumento dessa probabilidade. Ademais, conforme Silva *et al*, 2017 [27] a desnutrição é um fator que pode levar à ocorrência de anemia, o presente estudo evidencia tal relação, já que houve associação estatística significativa ($p=0.0001$) entre os exames bioquímicos e o estado nutricional.

5 CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados da pesquisa é possível concluir a importância da avaliação do paciente com a aplicação da Avaliação Nutricional Subjetiva Global, visto que aferir o peso e a altura nem sempre é possível, pela dificuldade de coleta em pacientes críticos e pelas fórmulas de estimativa de peso possuem restrições quanto a sua validação. Já a avaliação física tem caráter significativo e é sensível à detecção de alterações nutricionais que o paciente está vivenciando.

Além disso, assegura-se que a utilização da triagem nutricional previne, por meio das intervenções nutricionais, que o enfermo venha apresentar risco nutricional ou quadro de desnutrição, causados pelo estado hipermetabólico. Deve-se ressaltar que por meio dessas intervenções, a maioria dos pacientes do estudo se apresentaram eutróficos.

Ademais, confirma-se de acordo com os dados obtidos que em pacientes críticos hospitalizados, a anemia é uma das alterações nutricionais com maior incidência, estando diretamente ligado com o déficit nutricional e com o maior tempo de internação do paciente, demandando maior atenção sob esse aspecto. Também se observou que os valores igualitários dos pacientes de ambos os sexos internados no hospital, constata que não há por completo padrões que confirmem a predominância de pacientes do gênero masculino entre pacientes críticos.

REFERÊNCIAS

1. Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, Matos LBN, Castro MG, Ceniccola GT, et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *BRASPEN J.* 2018; 33(1) 86-100.
2. Camilo G, Pappen D. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ. *FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH).* 2019; 1(1): 89-97.
3. Sousa Junior JB, Castro T, Lima L, Batista F. Comparação entre avaliação subjetiva global e o novo diagnóstico nutricional proposto pela ASPEN em pacientes cirúrgicos. *BRASPEN J.* 2016; 31(4): 305-10.
4. Barbosa RM, Pereira LR, Almeida JDC, Pádua KM, Ribeiro MM, Piantino CB, Parâmetros bioquímicos e nutricionais de egressos nos cursos da área da saúde. *RBONE [Internet].* 2018 [acesso em 06 jul. 2021]; 12(70): 213-3. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/682>.
5. Dias MCG, Van Aanholt DPJ, Catalani LA, Rey JSF, González MC, Coppini L, et al. Triagem e avaliação do estado nutricional. Associação Médica Brasileira – AMB. 2011
6. Aquino RCA, Philippi ST. Desenvolvimento e avaliação de instrumentos de triagem nutricional. *REBEN.* 2012; 65(4): 607-13.
7. World Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. Who Technical Report Series 854. Geneva. 1995.
8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care.* 1994; 21(1): 55-67.
9. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987; 11(1): 8- 13.
10. Sampaio LR, Silva MCM, Oliveira TM, Leite VR. Semiologia nutricional. In: SAMPAIO, L.R., org. Avaliação nutricional [online]. Salvador: EDUFBA. 2012: 23-47.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva. 2011.
12. Sandoval LCN, Chaud DMA. Adequação da terapia nutricional enteral em pacientes críticos: uma revisão. *Discipularum scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria,* 2016; 17:459-472.

13. Araújo LP, Lopes WF, Pádua CS, Prado PR, Amaral TLM. Terapia Nutricional e Adequação Calórico-Proteica em Pacientes Críticos com Lesão Renal Aguda. *Revista Contexto & Saúde* 2020; 20: 36-46.
14. Nunes AP, Zanchim MC, Kumpel DA, Rodrigues TP, Zanin J. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos de um hospital de alta complexidade do Rio Grande do Sul. *BRASPEN J.* 2018; 33: 116-21.
15. Santos CA, Firmino HH, Esmeraldo MLF, Alfnas RCG, Rosa COB, et al. Perfil nutricional e fatores associados à desnutrição e ao óbito em pacientes com indicação de terapia nutricional. *BRASPEN Journal*, 2017; 32: 30-35.
16. Martins RCFC, Vital WC, Amaral JF, Volp ACP. Perfil nutricional de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2017; 37: 40-47.
17. Girolodi M, Boscaini, C. Perfil nutricional e bioquímico de pacientes internados em uso de terapia nutricional enteral. *REV BRAS NUTR CLIN.* 2016; 31(1):65-7.
18. Ferreira VA. Evolução e desfecho nutricional em pacientes com período de internação prolongada. pg. 22 Dissertação para título de mestre. Área de Atenção Interdisciplinar em Saúde. Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2018.
19. Paz LSC, COUTO AV. Avaliação nutricional em pacientes críticos: revisão de literatura. *BRASPEN J.* 2016; 31(3): 269-277.
20. Jesus CA, Leite LO, Silva IC, Fatal LBS. Adequação calórico-proteica, nutrição enteral precoce e tempo de permanência de pacientes críticos em uma unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021; 4: 7511-7526.
21. Lima ACG, Oliveira MC. Avaliação nutricional de pacientes neurológicos submetidos à terapia nutricional enteral em uma unidade de terapia intensiva. *REV BRAS NUTR CLIN* 2016; 31 (2) 112-7.
22. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. Triagem e avaliação nutricional. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina. 2011.
23. Silva MCM, Primo MGS, Maciel EM, Andrade ALP, Freitas ST. Semiologia nutricional e parâmetros antropométricos em pacientes hospitalizados. *Nutrição Experimental e Clínica e sua Ação Transformadora*, Atena. 2020; 5:39-44.
24. Silveira EA, Faco MO. Diagnóstico nutricional de pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão de protocolos nacionais e internacionais. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020; 25:5003-16.
25. Linhares A, Santos Y, Silva M. Anemia no doente crítico: análise da condução terapêutica. anemia no doente crítico: análise da condução terapêutica. *SEMPESq.* 2020;(8):1-23.

26. Santos TMP, Araújo AM, Santos CBA, Sena DA, Costa D, Lacerdas DC, et al. Triagem, avaliação nutricional e presença de anemia em pacientes hospitalizados. *Nutr. clín. diet. Hosp.* 2017; 37(1):98-105.

27. Silva CM, Batista HMS, Santos TMP, Araújo AM, Júnior JAS, Santos CBA, et al. Consumo alimentar em pacientes hospitalizados: associação com o estado nutricional e a anemia. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2017; 37(3):145-150.