

RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES ADMITIDOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CIDADE DE CURVELO, MINAS GERAIS

Francielle da Cruz Silva ¹

Sílvia Fernandes Maurício ²

RESUMO

Introdução: A desnutrição intra-hospitalar é um problema frequente tanto nos países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos e está associada a maiores incidências de complicações hospitalares. **Justificativa:** Diante das consequências geradas pela desnutrição dentro do ambiente hospitalar, torna-se necessário verificar a relação desta com o tempo de internação, visando à evolução do estado clínico do paciente, bem como redução de custos gerais, e diminuição do risco de mortalidades dentro dos hospitais. **Objetivo:** Verificar associação entre estado nutricional e tempo de permanência hospitalar em pacientes admitidos em um hospital filantrópico na cidade de Curvelo, Minas Gerais. **Metodologia:** Esta pesquisa refere a um estudo de campo, com naturezas quantitativa e descritiva. O estado nutricional foi avaliado através do questionário Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG) e da avaliação antropométrica. O tempo de internação foi avaliado desde o primeiro dia de internação até a alta hospitalar. Foi utilizado o teste t de *Student*, a análise estatística dos dados foi realizada com o programa SPSS (versão 19.0) e o nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram investigados 40 pacientes com idade média de $48,62 \pm 18,10$ anos. O tempo médio de internação foi de 1,43 dias para pacientes desnutridos e 1,73 dias para pacientes nutridos. De acordo com a ANSG, a prevalência da desnutrição foi de 32,5% ($n=13$). Não foi observado associação entre tempo de internação e desnutrição ($p > 0,05$). **Conclusão:** Constata-se fundamental o rastreamento precoce do estado nutricional na admissão hospitalar, visando à manutenção e recuperação da saúde do paciente hospitalizado.

Palavras – chave: Desnutrição. Hospital. Tempo de internação.

ABSTRACT

Introduction: The intra-hospital malnutrition is a common trouble both in developed and underdeveloped countries and is associated with others incidences of hospital complications. **Justification:** In view of the consequences of malnutrition within the hospital environment, it is necessary to verify the relationship between it and hospitalization time. Aiming at the evolution of the clinical status of the patient, as well as reducing general costs, and reducing the risk of mortality within hospitals. **Objective:** Verify the association between nutrition score and length of hospital stay in patients admitted to a philanthropic hospital in Curvelo city, State of Minas Gerais. **Methodology:** This research refers to an external study, with quantitative and descriptive nature. The nutritional score was measured through the questionnaire Global Subjective Nutrition Assessment (GSNA) and anthropometric evaluation. The hospitalization time was evaluated from the first day of hospitalization until leaving the hospital. Student t-test was used, statistical analysis of data was performed using the SPSS program (version 19.0) and the significance level set at $p < 0.05$. **Results:** Were investigated 40 patients with average old of 48.62 ± 18.10 years. The mean hospitalization time was 1.43 days per malnourished patient and 1.73 days for nourished patient. According to GSNA, the malnutrition prevalence was 32.5% ($n=13$). There was no association between length of hospital stay and malnutrition ($p > 0.05$). **Conclusion:** It is essential to detect early nutritional status at hospital admission, aiming at maintaining and recovering the health of hospitalized patients.

Key words: Malnutrition. Hospital. Length of hospital stay.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição pela Faculdade Ciências da Vida. E-mail: francsnutri@gmail.com

² Docente na Faculdade Ciências da Vida, Nutricionista, Mestre em Ciências dos Alimentos, Doutora em Ciências Aplicadas à Cirurgia e Oftalmologia. E-mail: silviafmauricio@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A desnutrição pode ser definida como uma condição fisiológica anormal que cursa com carência de energia e/ou proteínas e/ou micronutrientes (DIAS, 2017; TOLEDO *et al.*, 2018). Desta forma, a desnutrição pode comprometer o funcionamento normal do organismo acarretando em diversas complicações como piora do quadro geral do paciente, surgimento de úlceras de pressão, alteração da composição corporal, fraqueza muscular, imunidade baixa e redução da motilidade intestinal (DIAS, 2017; TOLEDO *et al.*, 2018).

O Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (IBRANUTRI) em 2001 avaliou que quase metade dos indivíduos internados manifestam algum grau de desnutrição. No ambiente hospitalar a desnutrição pode ser determinante no desfecho clínico do paciente, ao passo que poderá afetar a capacidade de cicatrização, aumentar o risco de infecções e comorbidades associadas (CORREIA; PEREIRA, 2016, DIAS, 2017; TOLEDO *et al.*, 2018). À vista disso, há aumento no risco de morte, do tempo de internação hospitalar e conseqüentemente, nos gastos hospitalares (CORREIA; PEREIRA, 2016; FRAGA; OLIVEIRA, 2016; GARCIA *et al.*, 2016; TOLEDO *et al.*, 2018).

A desnutrição pode causar sérias disfunções ao indivíduo hospitalizado, prolongando seu sofrimento, ocasionando redução da massa magra com conseqüente diminuição da capacidade funcional e comprometendo o estado clínico geral, promovendo aumento das taxas de mortalidade e readmissões (AMARO, CORREIA, PEREIRA, 2016; CORREIA, 2018; DUARTE *et al.*, 2016). Isto posto, o presente estudo parte do seguinte problema de pesquisa: Qual a relação do estado nutricional e tempo de internação dos pacientes admitidos em um hospital filantrópico da cidade de Curvelo, Minas Gerais?

Diante dos impactos gerados pela desnutrição dentro do meio hospitalar, torna-se necessário verificar a relação desta com o tempo de internação, a procura de meios que possam diminuir os riscos de piora do estado geral do paciente hospitalizado, recuperação da qualidade de vida e redução de custos hospitalares (SANTOS; SOUZA, 2015; SILVA, 2017; BOLDRINIL; HERNANDES; DIAS, 2016).

Portanto, a proposta de pesquisa se mostra pertinente, à medida que, se verifica a possibilidade de contribuição social, no que tange a oportunidade de elucidar a presença da desnutrição e seus possíveis efeitos no tempo total de internação do paciente. Nesse sentido, essa pesquisa trata-se de um tema fundamental, uma vez que, poderá colaborar para as mais diversas áreas de conhecimento das ciências biológicas buscando, não só a evolução do estado

clínico geral do paciente hospitalizado como a redução do risco de comorbidades e mortalidades dentro das instituições hospitalares.

O objetivo principal do presente estudo foi verificar a relação entre estado nutricional e tempo de internação em pacientes admitidos em um hospital filantrópico na cidade de Curvelo, Minas Gerais. E como objetivos específicos este trabalho se dispõe a: 1) diagnosticar o estado nutricional por meio da Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG); 2) avaliar o estado nutricional de pacientes hospitalizados por meio de métodos antropométricos; 3) avaliar o tempo médio de internação dos pacientes investigados na unidade hospitalar. Foi realizado um estudo de campo, com naturezas quantitativa e descritiva, os dados foram coletados através do questionário Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG) e da avaliação antropométrica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR

A desnutrição é, conforme Toledo *et al.* (2018), um estado decorrente da deficiência de nutrientes que causa modificações nas funções fisiológicas, e na resposta imunológica do organismo e composição corporal, afetando o desfecho clínico do paciente. Estudos indicam que a desnutrição ligada à doença no ambiente hospitalar transformou-se em um problema de saúde pública de proporção mundial impactando tanto países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos, estes trabalhos também demonstraram que a prevalência da desnutrição pode variar de 20% a 50% dos pacientes hospitalizados, podendo se apresentar no momento da admissão ou mesmo se desenvolver após a internação (BOTTONI *et al.*, 2014; DIAS, 2017; DUARTE *et al.*, 2016; VERAS *et al.*, 2016; VERAS; FORTES, 2014; ZANIN *et al.*, 2017).

A desnutrição pode ser classificada em primária ou secundária. Onde a primária é consequente da ingestão inadequada de nutrientes e calorias, em razão das condições socioeconômicas precárias ou outros fatores de risco associados. Já a secundária é decorrente de fatores intrínsecos gerados pelo impacto de doenças (TEXEIRA; MIRANDA; BAPTISTA, 2016). A desnutrição no âmbito hospitalar, seja ela de origem primária ou secundária, tem

efeitos desfavoráveis na recuperação do paciente colaborando para maiores complicações no estado clínico, como surgimento de infecções, aumento de comorbidades, dificuldade de cicatrização, custo hospitalar, elevada taxa de readmissões, decréscimo da qualidade de vida, que podem resultar em maior tempo de internação e mortalidade (DUARTE *et al.*, 2016; SANTOS; ALVES, 2018; ZANIN *et al.*, 2017). +

Diversas são, segundo Franco Filho, Vieira e Levandovski (2017), as causas que podem culminar na presença da desnutrição no indivíduo hospitalizado, dentre elas destacam-se as mudanças no padrão alimentar geradas por modificações de horários decorrentes da rotina hospitalar, bem como a não adaptação com o sabor do alimento, acarretando em perda de apetite recorrente. O jejum, evento frequente no paciente hospitalizado, também contribui na piora do estado nutricional, outro agravante é a realização das refeições no próprio leito, bem como a utilização do tipo de utensílios para as refeições são outros fatores que prejudicam o apetite o que pode consequentemente afetar o estado nutricional do enfermo (FRANCO FILHO; VIEIRA; LEVANDOVSKI, 2017; DELGADO, 2017; FRAGAS; OLIVEIRA, 2016).

Além disso, deve-se considerar a própria condição clínica e procedimentos que podem comprometer a homeostase nutricional do indivíduo, a não identificação da desnutrição na admissão hospitalar e intervenções inadequadas são outras razões que ocasionam o agravamento do estado nutricional durante o período de internação (FRANCO FILHO; VIEIRA; LEVANDOVSKI, 2017; DELGADO, 2017; FRAGAS; OLIVEIRA, 2016).

Por fim, pacientes hospitalizados desnutridos tem pior resposta ao tratamento clínico ou cirúrgico, apresentam maiores riscos de complicações pós-operatórias, alteração da composição corporal como a diminuição de massa magra colaborando para perda de força muscular e capacidade funcional; redução da imunidade, favorecendo aumento do risco de infecções oportunistas, atrofia da mucosa intestinal resultando na má digestão e má absorção de nutrientes e mudanças no metabolismo, com consequente piora da evolução clínica (FRANCO FILHO; VIEIRA; LEVANDOVSKI, 2017; GONÇALVES; LEITÃO; PRADO, 2015).

2.2 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Segundo Correia (2018), a avaliação e triagem nutricional são duas diferentes acepções, onde a primeira estabelece o diagnóstico nutricional e a segunda indica fatores

relacionados à condição de risco nutricional. Destarte, quanto mais extemporâneo a identificação de pacientes hospitalizados em risco nutricional ou malnutridos, maior será o benefício alcançado pela conduta nutricional, sendo capaz de estabelecer a terapia nutricional mais apropriada para recuperação e/ou manutenção do quadro nutricional e clínico do paciente, com conseqüente declínio de mortalidade e tempo de permanência hospitalar (DELGADO, 2017; MARTINS, 2018; PAZ; COUTO, 2018; LEW *et al.*, 2017; ZANIN *et al.*, 2017).

Entre as ferramentas mais utilizadas no âmbito hospitalar para avaliação nutricional, pode-se destacar a Avaliação Nutricional Global Subjetiva (ANGS), descrita por Destky *et al.* em 1987. Este é um método de baixo custo e não invasivo, de fácil aplicação, que se mostra confiável à medida que se discorre com fácil aplicabilidade e boa reprodutibilidade após capacitação do avaliador (FRAGAS; OLIVEIRA, 2016). A ANGS é um questionário que engloba a história clínica global e um exame físico, o paciente é questionado sobre alterações no peso habitual, alterações na ingestão dietética, presença de sintomas e sinais gastrointestinais, bem como distúrbios da capacidade funcional. Em seguida, o avaliador realiza um exame físico no qual classifica, subjetivamente, a perda de gordura subcutânea, perda muscular, presença de edema e ascite (COSTA *et al.*, 2016; BARBOSA-SILVA; BARROS, 2002).

Revalidado por Barbosa-Silva e Barros no Brasil em 2002, a ANGS, pode ser utilizada em diversas circunstâncias clínicas e pode prever implicações associadas à desnutrição. Todavia, este método não é indicado para acompanhamento da evolução clínica do paciente em terapia nutricional, visto que não prevê pequenas alterações no estado nutricional em um curto prazo de tempo (BARBOSA-SILVA; BARROS, 2002; CAVASSIM, 2017).

Na prática clínica a avaliação antropométrica é um dos métodos mais empregados e de grande importância para avaliação do estado nutricional, visto que avalia a composição corporal, percentual de massa magra e tecido adiposo do indivíduo (BARBOSA-SILVA; BARROS, 2002; OLIVEIRA; FORTES, 2015). As medidas antropométricas mais empregadas para avaliação do indivíduo são peso corporal (PC), estatura (E) índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), dobras cutâneas (DC) e circunferência muscular do braço (CMB). Este método é de fácil execução contanto que, seja praticado por um profissional qualificado, de baixo custo e não-invasivo (OLIVEIRA; FORTES, 2015). Não obstante, este método apresenta como limitação não identificar deficiências nutricionais e

não identificar distúrbios recentes relacionado ao estado nutricional (OLIVEIRA; FORTES, 2015).

2.3 TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E ESTADO NUTRICIONAL

O tempo de permanência hospitalar poderá ser influenciado pelo estado nutricional deteriorado do indivíduo, estudos apontam que pacientes desnutridos apresentam maiores complicações por diferentes causas em relação a pacientes bem nutridos, fato este, que pode demonstrar que a desnutrição possa resultar em um impacto negativo na reabilitação e recuperação do paciente, além do aumento dos custos do sistema de saúde (BOUSQUET; STRINGHINI; MORTOZA, 2017; FRAGA; OLIVEIRA, 2016; GARCIA *et al.*, 2016; SANTOS; ALVES, 2018). Amaro, Correia e Pereira (2016) ainda ressaltam a importância do cuidado nutricional dentro do meio hospitalar e a relação direta dela com a prevenção de doenças, recuperação e bem-estar do paciente posto que, uma alimentação adequada poderia evitar doenças secundárias e por consequência complicações do quadro clínico.

O predomínio da desnutrição eleva conforme o passar dos dias internados, de acordo uma pesquisa publicada por Fragas e Oliveira (2016), estes autores avaliaram 397 pacientes em três hospitais na cidade de Manaus/AM, e foram submetidos à avaliação antropométrica, sendo ANGS o principal método de diagnóstico nutricional. Como resultado, de acordo com ANGS, 35,26% dos indivíduos hospitalizados foram identificados com desnutrição, destes 3,2% gravemente desnutridos. Ademais, os pacientes que permaneceram internados por tempo excedente a 15 dias quando avaliados separadamente apresentaram três vezes maiores chances de desnutrição.

Portanto, a pesquisa acima referida demonstra que, no grupo pesquisado, quanto maior o tempo do período de internação do paciente desnutrido, maior será o risco de agravamento da patologia base do indivíduo hospitalizado, fato este que demonstra a necessidade de voltar as atenções para o estado nutricional dos pacientes dentro dos hospitais (FRAGAS; OLIVEIRA, 2016). Neste contexto, o profissional nutricionista apresenta um papel fundamental com a finalidade de proporcionar uma nutrição adequada, visando a melhora do estado nutricional do paciente no âmbito hospitalar, minimizando o risco de progressão da desnutrição e suas complicações, assim como diminuir potencialmente o tempo

de internação e reinternações hospitalar, por conseguinte melhoria da evolução da doença (DELGADO, 2017; SILVA, 2017; ZANIN *et al.*, 2017).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo de campo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um hospital filantrópico na cidade de Curvelo/Minas Gerais no período de 02 de março de 2019 a 27 de abril de 2019. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética interno da instituição hospitalar e todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, independente do diagnóstico clínico, admitidos em um setor de internação do hospital e foram excluídos do estudo pacientes com idade menor que 18 anos, que não tinham os dados necessários em seu prontuário médico, pacientes transferidos para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e gestantes.

Foram coletados do prontuário médico dos pacientes as informações de sexo, idade, diagnóstico clínico, tipo de tratamento submetido, data da internação e data da alta hospitalar. O diagnóstico nutricional foi realizado por meio da Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSO), tal instrumento é composto por três domínios que englobam a história clínica do paciente, exame físico e a avaliação subjetiva (BARBOSA-SILVA; BARROS, 2002; COSTA *et al.*, 2016; DESTKY *et al.*, 1987). O paciente foi classificado, quanto ao estado nutricional, em bem nutrido, suspeita de desnutrição/desnutrido moderado e desnutrido grave (BARBOSA-SILVA; BARROS, 2002; DESTKY *et al.*, 1987). Para fins estatísticos, neste trabalho os pacientes classificados em desnutrição moderada e desnutrição grave foram agrupados em um único grupo.

Foram utilizados ainda três indicadores antropométricos para caracterização nutricional dos pacientes. A circunferência do braço (CB) foi aferida com uma fita métrica flexível e inelástica, estando o paciente com braço flexionado em um ângulo de 90°, a medida foi executada a partir do ponto médio entre o acrômio da escápula e o olécrano da ulna. A avaliação do estado nutricional foi classificada segundo valores de referência do NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey*) adequação CB (%) desnutrição grave (<70%), desnutrição moderada (70%–80%), desnutrição leve (81%–90%), eutrofia

(91% 110%), sobrepeso (111%-120%), e obesidade (>120%). A circunferência de panturrilha (CP) foi aferida com fita métrica flexível e inelástica na máxima circunferência da panturrilha. Utilizou-se o ponto de corte inferior a 31 cm como marcador de desnutrição (atrofia de massa muscular).

A altura foi aferida mediante um estadiômetro portátil, para tal o indivíduo hospitalizado foi posicionado em pé, com os braços estendidos ao longo do corpo, costas eretas, calcanhares juntos, e orientado a permanecer com a cabeça ereta e olhos fixos para frente, aqueles pacientes que apresentavam restrição de mobilidade para ficar na posição correta para aferição da estatura, permaneceram sentados e foi aferida a altura do joelho (AJ). Manteve-se a perna esquerda do paciente em um ângulo de 90°, sendo feita a medida com o auxílio de uma fita métrica entre a ponta da patela do joelho até o calcanhar, a parte dos valores referentes a este indicador foi estimada a altura mediante a equação de Chumlea *et al.*, 1985.

O peso foi aferido através de uma balança digital e calibrada estando o paciente posicionado no centro balança. Através do peso e estatura, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), seguindo os pontos de cortes preconizados pela Organização mundial de saúde (OMS) para adultos: IMC < 18,5kg/m² como baixo peso; entre 18,5kg/ m² e 24,9 kg/m² eutrofia; entre 25kg/m² e 30kg/m² sobrepeso e >30kg/m² obesidade, e para idosos utilizou-se como base os seguintes dados referências da OMS: IMC < 22kg/m² baixo peso, entre > 22 kg/m² e 27kg/m² eutrofia, >27kg/m² sobrepeso. Para avaliação do período de internação hospitalar foi considerado o intervalo de tempo entre o primeiro dia de internação até a alta hospitalar.

Para análise de dados desenvolveu-se um banco de dados no programa *Microsoft Excel* 2016 específico para o presente estudo, além disto, foi empregado o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the social sciences*) versão 19.0. Os dados foram apresentados por meio de média, desvio padrão, frequências e porcentagens. Para analisar a relação entre estado nutricional e tempo de internação, foi adotado o teste t de *Student*, no qual adotou-se como base os valores de p< 0,05 para resultados estatisticamente significativos.

4 RESULTADOS

Foram avaliados 40 pacientes sendo que a maioria (75%) eram adultos. A idade média dos indivíduos avaliados foi $48,62 \pm 18,10$ anos. A descrição das características gerais dos indivíduos avaliados está ilustrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Características gerais dos pacientes avaliados em um hospital filantrópico. Curvelo, 2019.

| Variáveis | % | N |
|--------------------------------------|------|----|
| Sexo (%) | | |
| Feminino | 40 | 16 |
| Masculino | 60 | 24 |
| Tipo de tratamento (%) | | |
| Clínico | 47,5 | 19 |
| Cirúrgico | 52,5 | 21 |
| Diagnóstico de internação (%) | | |
| Doenças Gastrointestinal | 7,5 | 3 |
| Trauma | 22,5 | 9 |
| Neoplasias | 10 | 4 |
| Dengue | 10 | 4 |
| Cardiovasculares | 15 | 6 |
| Neurológicas | 7,5 | 3 |
| Outras | 27,5 | 11 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A Tabela 2 apresenta a classificação do estado nutricional dos pacientes de acordo com os diferentes parâmetros antropométricos e ANGS considerando as faixas etárias (adulto e idoso). Dos pacientes classificados como desnutridos a maior prevalência foi do sexo masculino com 69,2% (n=9). A prevalência geral de desnutrição de acordo com a ANGS foi de 32,5% (n=13). Na faixa etária idosa 20% (n=2) foram classificados como desnutridos graves segundo IMC e CB.

Tabela 2 – Estado nutricional de acordo com indicadores antropométricos de pacientes avaliados em um hospital filantrópico. Curvelo, 2019.

| IMC (%) | Adultos (%) | N | Idosos (%) | N |
|------------------------|-------------|----|------------|---|
| Eutróficos | 26 | 8 | 60 | 6 |
| Sobrepeso | 60 | 18 | 20 | 2 |
| Obesidade | 10 | 3 | 0 | 0 |
| Desnutrição | 4 | 1 | 20 | 2 |
| ANGS (%) | | | | |
| Desnutridos | 23,3 | 7 | 60 | 6 |
| Não desnutridos | 76,6 | 23 | 40 | 4 |
| CB (%) | | | | |
| Eutróficos | 90 | 27 | 80 | 8 |
| Desnutridos | 10 | 3 | 20 | 2 |
| CP (%) | | | | |
| Eutróficos | 100 | 30 | 70 | 7 |
| Desnutridos | 0 | 0 | 30 | 3 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Ao avaliar o estado nutricional dos pacientes investigados de acordo com o método padrão-ouro (ANGS), foi observado que 32,5% (n=13) dos pacientes estavam desnutridos e 67,5% (n=27) nutridos.

Em relação ao tempo de internação 35% (n=14) dos pacientes permaneceram internados por no máximo 3 dias, enquanto 35% (n=14) dos indivíduos perduraram por 4 a 7 dias de internamento e 30% (n=12) por período superior a 8 dias.

Para verificar a relação entre o estado nutricional de acordo com a ANGS e o tempo de internação hospitalar realizou-se o teste t de *Student*. A tabela 3 apresenta o tempo médio de internação de acordo com o diagnóstico nutricional, onde observou-se que o tempo médio de internação dos pacientes nutridos foi maior em relação aos não nutridos. Entretanto, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre o estado nutricional e o tempo médio de internação ($p>0.05$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Diagnóstico nutricional e tempo médio de internação dos pacientes admitidos em um hospital filantrópico. Curvelo, 2019

| Diagnóstico nutricional | N | Tempo médio de internação | Desvio padrão |
|-------------------------|----|---------------------------|---------------|
| Nutridos | 27 | 1,73 | 0,452 |
| Desnutridos | 13 | 1,43 | 0,173 |

Resultados expressos como média e desvio padrão. $P>0,05$, Test t.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

4 DISCUSSÃO

A desnutrição hospitalar é uma condição frequentemente presente em hospitais brasileiros, estudos têm demonstrado que aproximadamente de 30% a 40% dos pacientes na admissão hospitalar, apresentam algum risco de desnutrição ou estão desnutridos, também foi observado que a desnutrição aumenta o tempo de internação, gastos hospitalares, complicações cirúrgicas e clínicas (AMARO; CORREIA; PEREIRA, 2018; TOLEDO *et al.*, 2018).

Em um estudo conduzido por Camazzola *et al.* (2017), em um hospital escola, foi observado de forma significativa o aumento do risco nutricional associado ao tempo de permanência hospitalar. Na pesquisa referida dos 72 pacientes internados, foi verificado que 11 apresentaram risco de desnutrição, com uma média de internação superior (>9 dias) em comparação aos pacientes nutridos. Essa estimativa é reforçada em outro estudo feito por Fragas e Oliveira (2016) que observou que 35,26% estavam desnutridos e apresentaram tempo de internação superior a 15 dias, verificando assim associação entre o tempo de permanência hospitalar e o aumento do risco de desnutrição. Ambos os estudos ressaltam a importância da recuperação do estado nutricional adequado visando a melhoria do bem-estar do indivíduo hospitalizado, proporcionando um melhor resultado no tratamento do mesmo, com conseqüente declínio do tempo de hospitalização (CAMAZZOLA *et al.*, 2017; FRAGAS; OLIVEIRA, 2016).

Apesar de vários trabalhos acadêmicos mostrarem associação entre o estado nutricional e o tempo de internação hospitalar, no presente estudo, não foi observado relação significativa entre estas variáveis ($p= 0,092$). Justificativas plausíveis para tal resultado baseiam-se no fato de maior parte dos pacientes investigados terem sido submetidos à tratamento cirúrgico eletivo (52,5%). De acordo com protocolo hospitalar, caso não haja complicações, estes pacientes não devem permanecer por período superior a 72 horas internados, devido ao maior risco de contrair infecção hospitalar. Outras explicações para o resultado encontrado seriam o tamanho amostral e a investigação em um único setor de um único hospital. Erudições apontam que o tempo de internação hospitalar pode ser interferido por fatores como localização da doença, estado nutricional preexistente e procedimentos cirúrgicos (SILVA, 2017).

O tempo médio de permanência hospitalar observado neste estudo foi de 1,73 dias para pacientes nutridos e 1,43 dias para pacientes diagnosticados com desnutrição. Em uma pesquisa conduzida por Boldrinil, Hernandez e Dias (2016), que teve por propósito apreciar o estado nutricional de pacientes hospitalizados no município de Bebedouros/SP, no qual foi utilizada a ANGS para o diagnóstico nutricional, os resultados apontaram que 53,42% dos pacientes foram considerados eutróficos, apresentando uma média de 4,5 dias de internamento. Todavia, assim como no presente estudo, os autores não constataram associação estatisticamente significativa entre estado nutricional e tempo de permanência hospitalar.

A pesquisa supracitada corrobora com trabalho feito por Silva (2017), que ao averiguar a correlação entre o tempo de internação e o risco nutricional também não evidenciou a relação significativa entre estas variáveis nos pacientes hospitalizados. Nada obstante, ambos os trabalhos relatam a necessidade de uma intervenção nutricional eficiente, obtida através de uma avaliação nutricional no momento da admissão hospitalar. Isto decorre pelo fato de que quanto mais precoce esta avaliação, menores serão as chances de complicações relacionadas de forma direta ou indiretamente com o estado nutricional (BOLDRINIL; HERNANDES; DIAS, 2016; SILVA, 2017).

No presente estudo, em relação ao diagnóstico nutricional de acordo com a ANGS, a prevalência da desnutrição foi de 32,5% (n=13), dos pacientes classificados como desnutridos o maior predomínio foi do sexo masculino (69,2%) e a maioria dos indivíduos 67,5% (n=27) foram avaliados como bem nutridos. Entretanto, estes indivíduos devem estar em constante monitoramento do estado nutricional, uma vez que pacientes hospitalizados podem desenvolver desnutrição ao longo do período de internação (TOLEDO *et al.*, 2018).

Em um estudo pioneiro realizado em 2001 no Brasil com quatro mil pacientes hospitalizados em doze estados do país, o IBRANUTRI (Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar), apontou que 48,1% dos indivíduos estavam desnutridos. Outra pesquisa publicada por Correia *et al.*, (2016), avaliou 66 publicações latino-americanas, cerca de 30.000 pacientes em 12 países, confirmando a alta prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados. A frequência da desnutrição avaliada vai em conformidade por outros estudos brasileiros e internacionais publicados constatando-se que ao longo dos anos a prevalência de desnutrição tem permanecido alta (TOLEDO *et al.*, 2018).

Em relação ao IMC a maioria dos adultos (60%) apresentou sobrepeso e 4% desnutrição. Esses dados são similares aos achados por Borba, Benetti e Fagundes (2016) que avaliaram 36 pacientes em um hospital filantrópico de Frederico Westphalen/RS. Relacionado

aos valores do IMC foi observado pelos referidos autores um baixo índice de pacientes desnutridos (8,3%). Em contrapartida, a maioria dos pacientes encontraram-se acima do peso (33,3%). A baixa prevalência de desnutrição pelo IMC pode ser justificada pelo fato deste método não levar em consideração a composição corporal e capacidade funcional do indivíduo, o que não permite esse método ser considerado um parâmetro adequado se avaliado isoladamente (TOLEDO *et al.*, 2018). A obesidade e o sobrepeso estão associados ao aumento da mortalidade por doenças cardiovascular em todo mundo, sendo um grande problema de saúde pública, no Brasil esse índice chega a 72% de mortalidade atingindo todos os níveis sociais e regiões (BRASIL, 2015).

Em um estudo conduzido por Veras *et al.*, (2016) que avaliou a prevalência da desnutrição em 45 pacientes internados na clínica cirúrgica de um hospital público do Distrito Federal averiguou por meio da CB que 31,1% (n=14) dos indivíduos apresentaram desnutrição. Os dados encontrados citados pelos autores foram mais expressivos que no presente estudo, que ao avaliar a circunferência de braço (CB) foi observado um baixo índice de pacientes desnutridos (12,5%). Relativo a circunferência de panturrilha constatou-se 30% (n=3) dos idosos apresentaram desnutrição. Verificou-se ainda que 20% dos idosos avaliados foram classificados com desnutrição grave segundo IMC e a CB e 60% de acordo com ANGS. A desnutrição no idosos está associada a causas secundárias ao envelhecimento como estado funcional e físicos debilitados, alterações nutricionais e doenças subjacentes, com consequente piora do seu estado nutricional (TEIXEIRA; MIRANDA; BAPTISTA, 2016)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo não foi observada associação estatisticamente significativa entre estado nutricional e tempo de internação. Entretanto, constata-se na literatura que a desnutrição pode provocar um maior tempo de internamento no indivíduo hospitalizado aumentando o risco de complicações e mortalidade. É de suma importância que os hospitais capacitem os profissionais para o rastreamento precoce do estado nutricional na admissão hospitalar, já que a partir do diagnóstico prévio da desnutrição é possível implementar a terapia nutricional mais adequada visando à recuperação, prevenindo complicações no decorrer da internação e consequente diminuição dos custos hospitalares para o sistema de saúde.

O profissional nutricionista, portanto, é essencial para recuperação do indivíduo desnutrido ou em risco nutricional sendo capaz de retardar o processo catabólico proteico, bem como agindo na manutenção e recuperação da saúde do paciente.

Uma das limitações observadas no presente estudo foi o tamanho amostral. Outro fator que vale destacar que a coleta da amostra seja feita em outras alas de internação da instituição, levando em consideração que alguns setores os pacientes permanecem por maior período internados.

REFERÊNCIAS

- AMARO, J. S; CORREIA, A. C; PEREIRA, C. **Avaliação do Risco de Desnutrição num Serviço de Medicina do Hospital Distrital de Santarém (Medicina IV)**. Acta Port. Nutr., Porto, n. 4, p. 06-09, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218359852016000100002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 05 out. 2018.
- BARBOSA-SILVA, M. C. G.; BARROS, A. J. D. **Avaliação Nutricional Subjetiva. Parte 1 – Revisão de sua validade após décadas de uso**, Universidade Federal de Pelotas; Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Pelotas, RS, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032002000300009&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20 out. 2018.
- BRASIL. **Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde**. Cadernos de Atenção Básica, n. 12, 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf> Acesso em: 16 mai. 2019.
- BOLDRINIL, A.C; HERNANDES, G.P; DIAS, J.C. **Avaliação nutricional de indivíduos internados em hospital público no município de Bebedouro/SP**. Revista *Fafibe On-Line*, Bebedouro SP, 9 (1): 111-126, 2016. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/49/16032017213319.pdf>> Acesso em: 11 out. 2018.
- BORBA, C. S; BENETTI.F; FAGUNDES, R. A. B; **Prevalência de desnutrição em pacientes adultos internados em um hospital filantrópico de Frederico Westphalen – RS**. PERSPECTIVA, Erechim. v. 41, n.153, p. 61-71, março/2017. Disponível em: <www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/153_607.pdf> Acesso em: 20 out. 2018.
- BORGHI, R *et al.*, **Perfil nutricional de pacientes internados no Brasil: análise de 19,222 pacientes (Estudo BRAINS)**. Revista Brasileira Nutrição Clínica, São Paulo, 2013; 28 (4): 255-63. Disponível em: <www.braspen.com.br/home/wp-content/.../01-Estudo-Teorico-da-composicao.pdf> Acesso em: 05 out. 2018.
- BOTTONI A, *et al.*, **A Porque se preocupar com a desnutrição hospitalar? Revisão de literatura**. J. Health Sci. Inst. 2014;32(3):314-7. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/.../ics/.../V32_n3_2014_p314a317.pdf> Acesso em: 11 out. 2018.
- BOUSQUET, L.A.; STRINGHINI, M.L.F.; MORTOZA, A.S. **Avaliação nutricional subjetiva global: instrumentos para triagem em crianças hospitalizadas**. Rev. Aten. Saúde. São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, p. 67-74, jan. /mar. 2016. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3487/pdf_1> Acesso em: 16 mar.2019.
- CAMAZZOLA, *et al.*, **Risco nutricional versus Tempo de internação em pacientes do sistema único de saúde de um hospital escola**. Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG,

Caxias do Sul, 2017. Disponível em:

<ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/2790> Acesso em: 14 out 2018.

CAVASSIM, N.N *et al.*; **Comparação de métodos de detecção da desnutrição no ambiente hospitalar.** Nutr. Clín. Diet. hosp. 2017;37(1):3 4-4. Disponível em:

<revista.nutricion.org/PDF/cavassim.pdf> Acesso em: 26 mar. 2019

CORREIA, M (2018) **Nutrition Screening vs Nutrition Assessment: What's the Difference?** 33: 62-72. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0884533617719669>> Acesso em: 14 out 2018.

CORREIA, M.D.T.D.; PERMAN, M.I.; WAITZBERG, D.L. **Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review.** *Clinical Nutrition* 36 (2017) 958-967. Disponível em:

<[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)30160-1/pdf](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30160-1/pdf)> Acesso em: 5 fev. 2019.

COSTA, L. O *et al.*, **Evidências para o uso da avaliação nutricional subjetiva global nos pacientes com doença arterial periférica.** J. vasc. Bras. Porto Alegre, vol.15, n.1, 2016.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492016005001101&script=sci_abstract&lng=pt)

54492016005001101&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 20 out. 2018.

DELGADO, T.C.G. **A importância da nutrição no cuidado ao paciente desnutrido.** Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação – VI ENPG Vol.1 (2017). Disponível em:

<[Periodicos.unisanta.br/index.php/ENPG/article/download/1127/1057](http://periodicos.unisanta.br/index.php/ENPG/article/download/1127/1057)> Acesso em: 20 out. 2018.

DETSKY, A.S *et al.*, (1987). **What is subjective global assessment of nutritional status?**

JPEN J Parenter Enteral Nutr, 11(1), 8-13. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3820522>;

DOI:10.1177/014860718701100108> Acesso em: 14 de out. de 2018.

DIAS, S. B. **Desnutrição e risco de desnutrição em idosos: um estudo de prevalência na região do Alto Minho.** Dissertação de Mestrado. Instituto politécnico de Viana do Castelo, 2017. Disponível em:

<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2006/1/Susana_Dias.pdf> Acesso em: 18 out. 2018.

DUARTE, A *et al.*, (2016). **Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante.**

Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria , 146-152. Disponível em:

<http://revista.nutricion.org/PDF/duarte.pdf> Acesso em: 10 out. de 2018.

FONTES, R.S. *et al.*, **Triagem nutricional como ferramenta de organização da atenção nutricional hospitalar.** Rev Bras Nutr Clin, v. 31, n. 2, p. 124-128, 2016. Disponível em:

<<http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/07-Triagem-nutricional-como-ferramenta.pdf> > Acesso em: 10 fev.2019

FRAGAS, R. F; OLIVEIRA, M. C. de. **Risk factors associated with malnutrition in hospitalized patients.** Rev. Nutr., Campinas, v. 29, n. 3, p. 329-336, 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000300329&lng=en&nrm=iso)

52732016000300329&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 out. 2018.

FRANCO FILHO, J.W.; VIEIRA, R.M.; LEVANDOVSKI, R.M. **Manuseio de Complicações Nutricionais do Paciente Grave**. In: WAITZBERG, D.L. *Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica*. Volume 2. 5ª edição. São Paulo: Atheneu, 2017. 2193-2212. Disponível em:

<http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_MD1_SA6_ID916_21052018205134.pdf> Acesso em: 8 mar. 2019.

GARCIA, R.S.; TAVARES, L.R.; PASTORE C.A. **Rastreamento nutricional em pacientes cirúrgicos de um hospital universitário do sul do Brasil: o impacto do risco nutricional em desfechos clínicos**. *Einstein*. 2013;11(2):147-52. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt_02.pdf> Acesso em 10 out. 2018.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: 16 set. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002. SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. (2010). *Metodologia de Pesquisa*. Trad. Sob a direção de Daisy Vaz de Moraes. Porto Alegre, RS: Penso Editora, 5ª Edição p. 624.

GONÇALVES, M.A.; LEITÃO, M.B; PRADO, V.L.S. **Evolução do estado nutricional de pacientes internados na clínica médica de um hospital filantrópico de Pernambuco – Brasil**. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2015; 35(3):8-16. Disponível em:

< <http://revista.nutricion.org/PDF/020315-EVOLUCAO.pdf>> Acesso em: 14 mar. 2019.

LEW, C.C.H; *et al.* **Association Between Malnutrition and Clinical Outcomes in the Intensive Care Unit: A Systematic Review**. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* Volume 41 Number 5 July 2017. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26838530>> Acesso em: 16 mar.2019

MARTINS, R.C.F.C. **Perfil nutricional, tempo de permanência e desfecho clínico de pacientes internados em unidades de terapia intensiva de um hospital filantrópico de Ouro Preto – MG**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Ouro Preto – MG, 2018. Disponível em:

<http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/9878/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_PerfilNutricionalTempo.pdf> Acesso em: 10 out. 2018.

OLIVEIRA, T.R.; FORTES, R.C. **Prevalência de Desnutrição em Pacientes Cirúrgicos em Terapia Nutricional e sua relação com os Parâmetros Objetivos e Subjetivos de Avaliação Nutricional**. *Com. Ciências Saúde*. 2015; 26(3/4): 115-126. Disponível em:

<http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2015Vol26_34_5_PrevalenciaDesnutricao.pdf> Acesso em: 5 fev.2019.

PAZ L. S. C.; COUTO A. V. (2016) **Avaliação nutricional em pacientes críticos: revisão de literatura**. *BRASPEN*, v.31, n.3, p.269-77. Disponível em:

<[http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/16-](http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/16-Avalia%C3%A7%C3%A3o-nutri-em-pacientes-criticos.pdf)

[Avalia%C3%A7%C3%A3o-nutri-em-pacientes-criticos.pdf](http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/16-Avalia%C3%A7%C3%A3o-nutri-em-pacientes-criticos.pdf)> Acesso em: 12 out. 2018.

ROSA, C. O. B. *et al.*, **Avaliação Nutricional de indivíduos internados em um hospital geral**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2014;38(4):430-438. Disponível em:

<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A08.pdf> Acesso em: 9 out. 2018.

SANTOS, A.L.; ALVES, T.C.H.S. **Terapia nutricional enteral: relação entre percentual de dieta prescrito e administrado e intercorrências associadas em hospital público de Salvador.** BRASPEN J, v. 33, n. 1, p. 58-63, 2018. Disponível em: <<http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/11-AO-Terapia-nutricional-enteral-relacao.pdf>> Acesso em: 16 mar.2019.

SANTOS, C.A. *et al.*; **Perfil nutricional e fatores associados à desnutrição e ao óbito em pacientes com indicação de terapia nutricional.** BRASPEN J, v. 32, n. 1, p. 30-35, 2017. Disponível em: <<http://www.posnutricao.ufv.br/eng/wp-content/uploads/2018/03/Perfil-nutricional-e-fatores-associados-%C3%A0.pdf>> Acesso em: 6 mar. 2019.

SANTOS, P. B.; SOUZA, M. A. **Estandarização de dietas hospitalares: diagnóstico e subsídio para a qualidade da atenção.** O Mundo da Saúde, v. 39, n.4, p. 448-459, 2015. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A06.pdf> Acesso em: 20 out. 2018.

SILVA, de. O. H. S.; MAURICIO, S. F. **Relação entre risco nutricional e tempo de internação em pacientes hospitalizados não cirúrgicos.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 13, dez. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/RBCV/article/view/397>> Acesso em: 06 out. 2018.

TEIXEIRA, V. P., MIRANDA, R. C., & BAPTISTA, D. R. (2016). **Desnutrição na admissão, permanência hospitalar e mortalidade de pacientes internados em um hospital terciário**. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, 238-251 Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br> Capa > v. 11, n. 1 (2016) > Teixeira> Acesso em: 06 out. 2018.

TOLEDO D.O *et al.* **Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar.** BRASPEN J 2018; 33 (1): 86-100 Disponível em: <arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-.../15-Campanha-diga-nao-aadesnutricao.pdf> Acesso em: 09 out. 2018.

VERAS, V. S.; FORTES, R.C. **Prevalência de desnutrição ou risco nutricional em pacientes cirúrgicos hospitalizados.** Com. Ciências Saúde. 2014; 25(2): 157-172. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Prevalencia_de_desnutricao_ou_risco.pdf> Acesso em: 20 out. 2018.

VERAS, V. S., OLIVEIRA, T. R., FORTES, R. C., SALOMON, A. L. **Prevalência de desnutrição ou risco nutricional em pacientes cirúrgicos hospitalizados e correlação entre os métodos subjetivos e objetivos de avaliação do estado nutricional.** Revista brasileira nutrição clinica, 101-7, 2016. Disponível em: <www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/.../03-Desnutricao-ou-risco.pdf> Acesso em: 16 out. 2018.

ZANIN, A.F.F; *et al.* **Relevância do nutricionista na diminuição de reinternações hospitalares.** Arq. Ciênc. Saúde. 2017 abr-jun; 24(2) 51-59. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/589/690>> Acesso em: 16 mar.2019.