

Prevalência da desnutrição hospitalar em pacientes internados em um hospital filantrópico em Salvador (BA), Brasil

*Ionar Figueredo Bonfim Rezende*¹

*Verusca Silva de Oliveira*²

*Emília Alves Kuwano*³

*Ana Paula Barreto Leite*⁴

*Izana Rios*⁴

*Yany Sandréa Santana Dórea*⁴

*Viviane Lisboa Chaves*⁵

Resumo

Este é um estudo epidemiológico, transversal, que avaliou o estado nutricional de 244 doentes internados em uma instituição filantrópica em Salvador (Bahia), Brasil, no mês de março de 2002, com o objetivo de descrever a prevalência da desnutrição hospitalar e ressaltar a importância da utilização de ferramentas e recursos disponíveis para o combate da subnutrição. Utilizaram-se os dados de banco, cedidos pela empresa de nutrição enteral, parenteral e quimioterápicos – Produtos e Serviços Hospitalares (PSH Nutri). O estudo revelou que mais da metade (63,11%) dos pacientes hospitalizados encontram-se desnutridos. Observou-se que a desnutrição hospitalar progride à medida que aumenta o período de internação: 46% dos pacientes já estão desnutridos nos primeiros cinco dias. Esse número se eleva para 68% entre cinco e quinze dias e salta para 83% nos doentes internados há mais de quinze dias. Entre os pacientes pesquisados, constatou-se que a desnutrição alcança valores mais altos naqueles internados para o tratamento de doenças do trato digestório (14,34%), seguidos dos valores verificados para neoplasias (9,84%). Embora estivessem disponíveis tanto a avaliação quanto a terapia nutricional, apenas 8,61% dos avaliados receberam algum tipo de terapia enteral durante sua internação. Considerando-se exclusivamente o grupo de desnutridos, 7,79% receberam nutrição enteral. Concluiu-se que existem desconhecimento e descaso da equipe de saúde com relação ao grau de nutrição dos doentes, o que se reflete na baixa frequência de intervenções nutricionais, sem o pleno uso dos instrumentos disponíveis para melhorar o seu estado nutricional.

Palavras-chave: Desnutrição - diagnóstico. Avaliação nutricional. Terapia nutricional.

INTRODUÇÃO

O estudo da desnutrição, no âmbito hospitalar, tem sido destaque nos últimos 25 anos. Evidências incontestáveis mostram que a desnutrição energética protéica, principalmente quando relacionada à doença, leva ao aumento

da morbimortalidade (STRATTON; ALVARENGA, 2002). Como impacto desfavorável, verificamos um comprometimento do estado geral do paciente, custos adicionais para o sistema de saúde e previdenciário, além de gran-

¹ Nutricionista. Professora da Escola de Nutrição. UFBA.

² Nutricionista Clínica com atuação em Home Care.

³ Nutricionista Clínica.

⁴ Pós-graduandas em Nutrição Clínica e Terapêutica pela Faculdade Uniguaçu-Paraná.

⁵ Nutricionista da Concessionária Multiplus, Salvador/BA.

Correspondência para / Correspondence to:

Ionar Figueredo Bonfim Rezende
Rua Dr. Alberto Pondé, 59/1202, Candeal.
40.296-250 – Salvador-Bahia-Brasil.
Telefone (71) 9975-9574.
Email: ionarrezende@hotmail.com

de ônus social. (WAITZBERG; CAIEFFE; CORREIA, 1999).

No Brasil, país de contrastes, existe um grave diagnóstico que, de forma contundente, aflige parcela importante dos profissionais de saúde: sempre houve um certo distanciamento das ações voltadas para nutrição por parte da classe médica. Associada ao desconhecimento e descaso da equipe de saúde, a desnutrição dos doentes internados contribui para internações prolongadas e complicações clínicas, diminui a rotatividade dentro dos hospitais, reduzindo ainda mais as vagas disponíveis. Essa é uma situação que corre o risco de se perpetuar.

Diante do panorama da desnutrição em nosso país, torna-se clara a importância de se estabelecer o diagnóstico nutricional por meio de ferramentas e recursos que estão disponíveis, hoje, dentro dos próprios hospitais: a avaliação nutricional e o uso de terapia nutricional. (WAITZBERG; CAIEFFE; CORREIA, 1999)

A realidade da desnutrição está documentada em várias publicações científicas em todo mundo. Na experiência brasileira, de forma representativa, encontramos um número expressivo de pesquisadores que se dispôs a estudar a prevalência e o impacto da desnutrição hospitalar. A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), em 1996, desenvolveu o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), um estudo epidemiológico transversal, que avaliou o estado nutricional de 4000 pacientes internados na rede pública de 12 Estados e do Distrito Federal do País, entre 01 de maio e 15 de novembro de 96 (CORREIA, 1998). O estudo revelou que quase metade (48.1%) dos doentes internados encontra-se desnutrida.

As comparações entre os estudos de vários pesquisadores em centros médicos distintos do país, as observações do IBRANUTRI e os resultados obtidos do presente estudo (prevalência da desnutrição de 63.11%), realizado com 244 pacientes internados em hospital filantrópico, em março de 2002, mostram a gravidade e a persistência da desnutrição, como um distúrbio da saúde altamente prevalente e um grande problema de saúde pública.

METODOLOGIA

O estudo foi conduzido em um hospital filantrópico de Salvador, entre os dias 20 e 21 de março de 2002. A coleta de dados foi realizada por uma empresa especializada em nutrição enteral, parenteral e quimioterápicos, sob a coordenação de um profissional nutricionista com conhecimento na área de terapia nutricional. Foram incluídos, no estudo, os pacientes internados nas diversas enfermarias da instituição, sem discriminação de sexo, idade e afecções clínicas, exceto crianças e idosos sem acompanhantes e que não respondiam à solicitação verbal. Os pacientes, selecionados aleatoriamente, foram submetidos a uma triagem nutricional.

Após a identificação dos pacientes, o estudo foi composto por três etapas. A primeira foi uma análise do prontuário, a segunda, a realização da avaliação nutricional, feita através de entrevista e exame do próprio paciente. A avaliação subjetiva global (ASG) foi a técnica usada, conforme a padronização de Detsky, McLaughlin e Baker (1987). Na terceira etapa, verificamos a conduta dietética adotada pelo profissional nutricionista. Em cada leito, foram feitos esclarecimentos sobre os objetivos e a finalidades do estudo.

Para caracterizar a amostra, investigaram-se as seguintes variáveis: tempo de permanência hospitalar, sexo, idade, % de perda de peso, tipo de dieta, sintomas gastrointestinais, capacidade funcional e física, diagnóstico clínico, gordura subcutânea, músculo estriado, edema sacral e de tornozelo, diagnóstico da ASG e albumina.

As informações coletadas foram inseridas em um banco de dados e analisadas através de um pacote estatístico. Uma listagem com todos os dados do arquivo foi confrontada com os formulários para corrigir erros de digitação. Os dados foram submetidos à análise estatística apropriada (PEREIRA, 1995; ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 1999; SEVERINO, 2000).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Prevalência da desnutrição geral

A pesquisa encontrou uma taxa de 63.11% de desnutrição nos doentes internados no hospital filantrópico em estudo. 23.36% dos doentes são desnutridos graves, e 39.75% são desnutridos moderados, como mostra a Figura 1. Dados encontrados na literatura, reportados pelo IBRANUTRI em 1996, revelam uma prevalência de 48.1% de desnutrição hospitalar como média referenciada dos hospitais brasileiros. Comparando-se com resultados deste estudo, observa-se que a persistência da desnutrição é considerada um problema altamente prevalente no âmbito hospitalar.

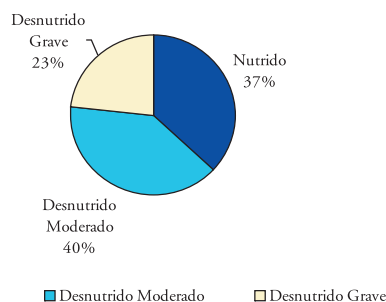


Figura 1 – Prevalência da desnutrição hospitalar

Prevalência da desnutrição por afecções clínicas e sintomas gastrointestinais (SGI)

Constatamos, no estudo, que a desnutrição hospitalar alcança valores mais altos nos pacientes internados para tratamento de doenças do trato digestório (14.34%), seguidos dos casos das neoplasias (9.84%) e patologias do apa-

relho cardiovascular (9.02%) (Figura 2). Papini-Berto e colaboradores (1997), e Leite (1992) evidenciaram o comprometimento do estado nutricional relacionado à doença dos pacientes pesquisados. Também no presente estudo observa-se que a prevalência dos Sintomas Gastrointestinais (SGI) aumenta significativamente nessas patologias, com destaque para anorexia, distensão e dor abdominais (Quadro 1). Sabe-se que os SGI poderão atuar como

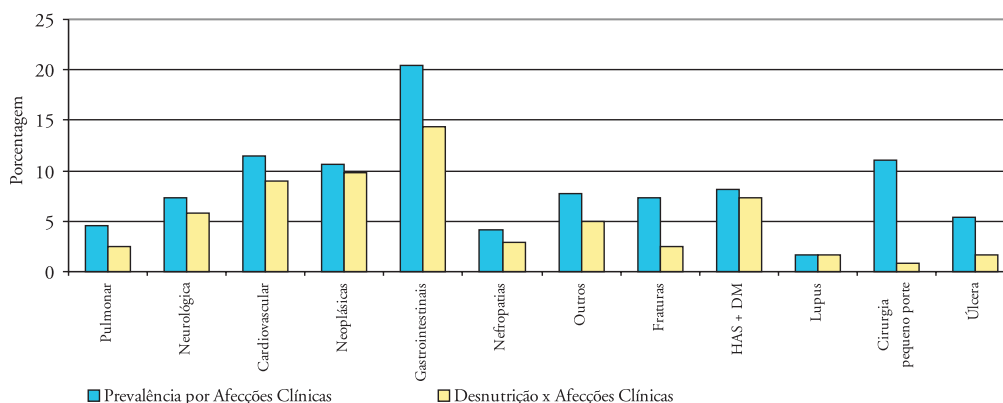


Figura 2 – Prevalência da desnutrição hospitalar por afecções clínicas

	Disfagia e/ou odinofagia (%)	Náuseas (%)	Vômitos (%)	Diarréia (%)	Anorexia, dor abdominal, Distensão abdominal (%)	Ausência de sintomas gastrointestinais (%)
Pulmonar	0,00	0,00	0,00	0,41	0,82	3,28
Neurológica	0,41	0,00	0,00	0,00	0,82	6,15
Cardiovascular	0,41	0,41	0,41	0,82	6,15	3,28
Neoplásicas	0,41	0,82	0,41	1,23	4,51	3,28
Gastrointestinais	0,41	1,23	0,82	0,41	11,07	6,56
Nefropatias	0,00	0,41	0,82	0,00	1,23	1,64
Outros	0,00	0,41	0,00	0,00	0,82	6,56
Fraturas	0,41	0,82	0,00	0,00	0,41	5,74
HAS + DM	0,00	0,41	0,82	0,41	2,05	4,51
Lupus	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	1,23
Cirurgia pequeno porte	0,41	0,41	0,41	0,00	0,82	9,02
Úlcera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	4,92

Quadro 1 – Prevalência da desnutrição hospitalar por sintomas gastrointestinais

modificadores do apetite, inibindo a ingestão calórica adequada, o que, conseqüentemente, concorrerá para desnutrição nas suas diversas formas de apresentação.

INTERNAÇÃO, ESTADO NUTRICIONAL E TRATAMENTO

Tempo de permanência hospitalar

Os dados sobre o tempo de permanência hospitalar encontrados neste estudo mostram que os doentes não desnutridos permaneceram, em mediana, por 13 dias internados, enquanto que, para aqueles portadores de desnutrição grave, a mediana de permanência foi de 18 dias (Quadro 2). A diferença entre esses dois tempos é significativa.

Estado Nutricional	Mediana de Permanência
Grupo Todo	15 Dias
Desnutridos Moderados	17 Dias
Desnutridos Graves	18 Dias
Pacientes não desnutridos	13 Dias

Quadro 2 – Estado nutricional e tempo de permanência hospitalar

A pesquisa revelou que quanto mais tempo o paciente fica no hospital maior a chance de ficar desnutrido e maior o tempo que precisará ficar internado. Nesse sentido, Weinsier e colaboradores (1979) e Warnold e Lundholm (1984) evidenciaram essa realidade em seus respectivos estudos. Essa observação, bem documentada na literatura especializada, foi também encontrada pelos pesquisadores deste trabalho (Figura 3).

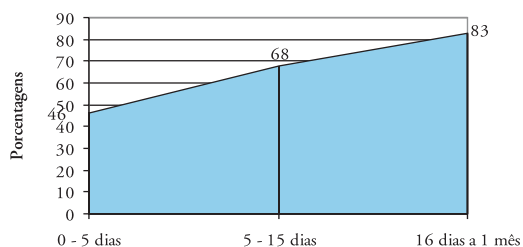


Figura 3 – Representação de prevalência de desnutrição hospitalar em relação ao período de internação, em dias

Tratamento com terapia nutricional

O estudo indicou que apenas 8.61% dos pacientes avaliados receberam algum tipo de terapia enteral durante sua internação. No grupo dos pacientes desnutridos, só 7.79% receberam dieta enteral (Figura 4). Não suplementar as necessidades calóricas e nutricionais desses pacientes contribui para o aumento da desnutrição hospitalar. A eficácia da terapia nutricional enteral (TNE) em diferentes diagnósticos, idades e assistência à saúde foi destacada pela análise de Stratton e Alvarenga (2002) em 108 estudos (2.720 pacientes). Foi observado, nesses estudos, que o uso da TNE pode levar a uma variedade de benefícios funcionais, a depender do grupo de diagnóstico.

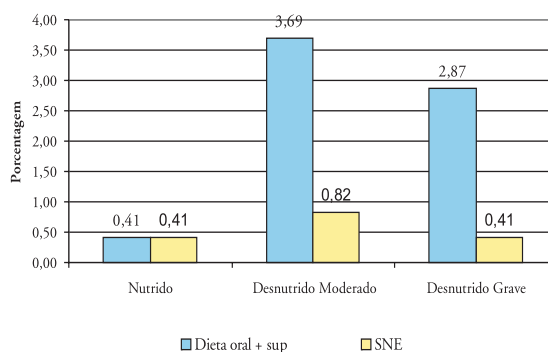


Figura 4 – Pacientes que recebem terapia enteral por diagnóstico nutricional.

Impacto da desnutrição na evolução clínica

Desnutrição grave é um estado sério, que pode trazer sofrimento prolongado para o paciente e maior custo para o hospital (BRAZ, 1988). Nesse sentido, a Médica e Especialista em Nutrição Maria Isabel Correia, que trabalhou na terceira etapa do estudo apresentado no Congresso Americano de Nutrição Parenteral e Enteral, realizado em São Francisco, nos Estados Unidos, em Janeiro de 2000, afirma que a desnutrição é um problema que afeta os custos do SUS.

Como conseqüência da desnutrição, verificamos um comprometimento do estado geral do paciente (MOTTI, 1988; CARVALHO, 1993; STRATTON; ALVARENGA, 2002), custos adicionais para o sistema de saúde, previdenciário e grande ônus social. (WAITZBERG; GAMA-RODRIGUES; CORREIA, 2000) (QUADRO 3).

Primários	Secundários
- Maior tendência a infecções	- Aumento de mortalidade
- Pior cicatrização	- Aumento de morbidade
- Menor força tensil nas suturas	- Hospitalização prolongada
- Edema	- Convalescência prolongada
- Redução da motilidade intestinal	- Custos elevados
- Fraqueza muscular	

Quadro 3 - Efeitos primários e secundários da desnutrição. Fonte: IBRANUTRI, 1996

Podemos ratificar o que os achados da literatura confirmam, a respeito das conseqüências da desnutrição relacionada á doença (Figura 5). Comparando-se com os resultados obtidos no presente estudo, verifica-se uma diminuição da massa muscular, que contribui para redução da capacidade funcional do paciente, quando associada às doenças. Essa situação tam-

bém foi confirmada quando foram analisadas a perda de gordura subcutânea, a presença de edema e a taxa de albumina sérica.

MEDIDA OBJETIVA DO ESTADO NUTRICIONAL

A taxa da albumina sérica, aceita como índice laboratorial de desnutrição, estava presente em 35,3% dos casos estudados. O percentual de depleção leve (20,1%), moderada (11,1%) e grave (4,1%) pode ser observado no Quadro 4. Bottoni e colaboradores (2000), ao relatarem a respeito da proteína circulante, mais abundante do plasma, e dos líquidos extracelulares, mencionaram ser a albumina um bom índice de avaliação nutricional em todas as classes de idade, capaz de discriminar, de modo nítido, entre os grupos normais e mal nutridos. A albumina é uma das medidas objetivas mais freqüentemente utilizadas nos índices prognósticos. Numerosos estudos encontraram uma correlação entre hipoalbuminemia e complicações nos pacientes hospitalizados. Além disso, pacientes com desnutrição hipoalbuminêmica apresentam maior incidência de mortalidade.

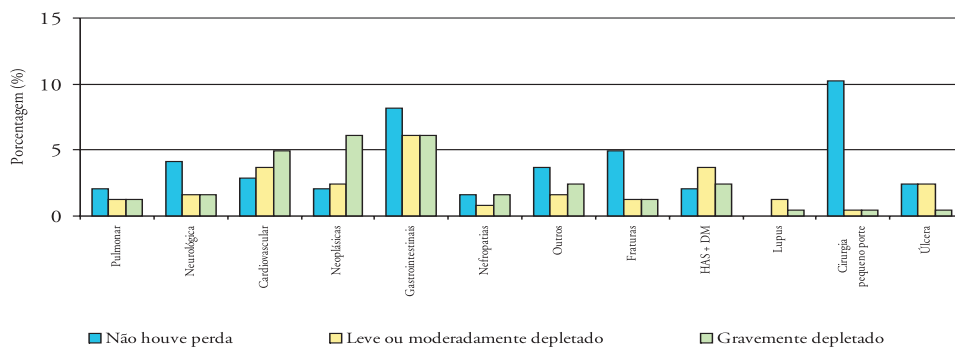


Figura 5 – Diagnóstico clínico por perda de músculo estriado

Tabela 1–Prevalência da desnutrição e albumina sérica.

Diagnóstico Nutricional	Freqüência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
2,8 a 3,5 depleção leve	49	20,1	20,1	20,1
2,1 a 2,7 depleção moderada	27	11,1	11,1	31,1
< 2,1 depleção severa	10	4,1	4,1	35,2
não tem resultado de albumina normal	125	51,2	51,2	86,5
Total	244	100,0	100,0	100,0

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após quase 31 anos de existência da terapia nutricional no Brasil, ela ainda é utilizada de maneira bastante incipiente. O presente estudo só veio a confirmar essa situação.

Com base nos resultados encontrados, recomendamos:

- Iniciativas educacionais para esclarecer as equipes de saúde e a população sobre a importância do diagnóstico e tratamento da desnutrição hospitalar.
- Que os cursos de graduação, que preparam médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e nutricionistas, dêem importância devida à formação desses profissionais no que diz respeito ao estado nutricional dos doentes e

sua relação direta com evolução clínica e a economia gerada ao sistema de saúde.

· Inclusão, no Sistema Único de Saúde (SUS), dos custos diagnósticos e operacionais (avaliação nutricional e terapia com nutrição enteral), com cobertura dos gastos com materiais e equipamentos necessários à aplicação, bem como remuneração dos procedimentos por parte da equipe de saúde.

Enfim, esperamos contribuir com argumentos para estimular o debate sobre o assunto, justificar a implementação do apoio nutricional em sistema de assistência à saúde, bem como propiciar uma fonte de informações que pode ajudar as instituições com relação ao reembolso de produtos nutricionais.

Prevalence of nosocomial malnutrition among inpatients in a nonprofit hospital in Salvador (BA), Brazil

Abstract

This cross-sectional epidemiologic study assessed the nutritional status of 244 inpatients in a nonprofit hospital in Salvador (Bahia), Brazil, in March 2002 in order to find the prevalence of nosocomial malnutrition and point out the relevance of the available tools and resources for fighting it. The database used was that from the company dealing with chemotherapeutics, enteral and parenteral nutrition – “Produtos e Serviços Hospitalares”. More than half of the inpatients (63.11%) were found to be undernourished. Nosocomial malnutrition was shown to increase with hospital stay: while 46% of the subjects were found to be malnourished in the first five days, that number rose to 68% between the fifth and the fifteenth day and escalated to 83% for those inpatients staying more than fifteen days. The highest malnutrition rates were observed in subjects undergoing digestive tract treatments (14.34%), followed by those with neoplasia (9.84%). Although both nutritional assessment and therapy were shown to be available, only 8.61% of all subjects in this study were found to have received any kind of enteral therapy during their stay, and enteral nutrition was given to 7.79% of the malnourished ones. The health team was therefore shown to lack both knowledge and care as far as the inpatients’ nutritional status is concerned, as it is evidenced in the low rate of nutritional interventions and the limited use of the available tools and resources to improve such status.

Keywords: Malnutrition. Diagnosis. Nutritional assessment. Nutritional therapy.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e documentação: Referências: Elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

BOTTONI, A. et al. Avaliação nutricional: exames laboratoriais. In: WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.279-293.

- BRAZ, E. **Avaliação do estado nutricional de pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca, com complicações, submetidos à nutrição enteral.** 1998. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- CARVALHO, E.B. **Efeitos do estado nutricional sobre a incidência de complicações infecciosas pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias do trato digestivo alto.** 1993. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1993.
- CORREIA, M.I.T.D. **Avaliação nutricional subjetiva.** *R. Bras. Nutr. Clín.*, São Paulo, v.13, p.68-73, 1998. Suplemento 2.
- DETSKY, A.S.; MCLAUGHLIN, J.R.; BAKER, J.P. **What is subjective global assessment of nutritional status?** *JPEN J. Parenter. Enteral Nutr.*, Silver Spring, v.11, p.8-13, 1987.
- LEITE, H.P. **Avaliação do estado nutricional e indicadores de risco cirúrgico em crianças submetidas à cirurgia cardíaca.** 1992. Dissertação (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1992.
- MOTTI, E.F. **Infecções hospitalares e desnutrição: contribuição ao estudo de suas interações em pediatria.** 1988. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.
- PAPINI-BERTO, S.J. et al. **Conseqüências nutricionais (protéico-calóricas) da hospitalização de pacientes gastroenterológicos.** *Arq. Gastroenterol.*, São Paulo, v.34, p.13-21, 1997. Suplemento 1.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1995.
- ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde.** 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.
- SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico.** 21.ed. rev. ampl. São Paulo: Cortez, 2000.
- STRATTON, R.J.; ALVARENGA, A. **Combate à desnutrição relacionada à doença: como a intervenção nutricional pode contribuir com benefícios nos resultados clínicos e funcionais, e uma boa relação custo-benefício nos sistemas de assistência à saúde.** São Paulo: Support Produtos Nutricionais, 2002.
- WAITZBERG, D.L.; CAIEFFE, W.T.; CORREIA, M.I.T.D. **Inquérito brasileiro de avaliação nutricional hospitalar (IBRANUTRI).** *R. Bras. Nutr. Clín.*, São Paulo, v.14, p.124-134, 1999.
- WAITZBERG, D.L.; GAMA-RODRIGUES, J.; CORREIA, M.I.T.D. **Desnutrição hospitalar no Brasil.** In: WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.385-397.
- WARNOLD, I.; LUNDHOLM, K. **Clinical significance of preoperative nutritional status in 215 noncancer patients.** *Ann. Surg.*, Philadelphia, v.199, p.299-305, 1984.
- WEINSIER, R.L. et al. **Hospital malnutrition: a prospective evaluation of general medical patients during the course of hospitalization.** *Am. J. Clin. Nutr.*, Bethesda, v.32, p.418-426, 1979.

Recebido em / Received: 30/07/2004

Aceito em / Accepted: 20/08/2004