

Perfil nutricional de pacientes adultos e idosos admitidos em um hospital universitário

Nutritional status of adults and elderly patients admitted in an university hospital

Nathálie Crestani¹, Patrícia Bieger¹, Raquel Milani El Kik², Raquel da Luz Dias³,
Sônia Alscher⁴, Rafaela Siviero Caron Lienert⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil nutricional de pacientes adultos e idosos admitidos em um hospital universitário.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Foram utilizados para avaliação nutricional o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Avaliação Subjetiva Global (ASG), que classifica o paciente em três categorias: bem nutrido (A), moderadamente ou suspeita de ser desnutrido (B) ou gravemente desnutrido (C). Os dados (ASG, IMC e condição primária) foram coletados a partir de informações dos formulários de avaliação nutricional preenchidos na rotina assistencial, aplicados em até setenta e duas horas após a interação do paciente. Esse estudo foi aprovado pela Comissão Científica e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

Resultados: O estudo incluiu 32 adultos e 36 idosos (n=68). Em relação à ASG, 46,9% dos adultos foram classificados na categoria A e 53,1% na categoria B. Entre os idosos, 25% foram classificados na categoria A e 75% na categoria B. O IMC apontou 37,5% dos adultos como eutróficos e 62,5% como sobrepeso e/ou obesidade; os idosos apresentaram 50% de eutrofia, 36,1% de sobrepeso e 13,9% de baixo peso.

Conclusão: O perfil nutricional dos pacientes estudados foi caracterizado pela alta prevalência de risco nutricional e sobrepeso/obesidade concomitantes nos dois grupos estudados. Esta realidade parece traduzir, em nível hospitalar, a situação de transição nutricional vivida em nosso país na atualidade. Os resultados evidenciam a importância da utilização de mais de um método de triagem nutricional em pacientes internados em unidades hospitalares, para obter-se maior precisão na avaliação.

Palavras-chave: avaliação nutricional; estado nutricional; desnutrição.

ABSTRACT

Objective: To identify the nutritional status of adults and elderly patients admitted in an university hospital.

Materials and Methods: This is a cross-sectional, retrospective and descriptive study. The nutritional assessment was conducted by using the body mass index (BMI) and the subjective global assessment (SGA), which classifies patients into three categories: well nourished (A), moderately or suspected of being malnourished (B) or severely malnourished (C). All data (SGA, BMI and primary condition) were collected from information present in the evaluation forms filled in the nutritional routine, which are performed within seventy-two hours after admission. The study was approved by the Scientific and Ethics Committee for Research of PUCRS.

Results: The study included 32 adults and 36 elderly (n=68). In relation to the SGA, 46,9% of adults were classified as well nourished (A) and 53,1% as moderately (or suspected of being) malnourished (B). Among elderly patients, 25% were classified as well nourished (A) and 75% as moderately (or suspected of being) malnourished (B). The BMI showed 37,5% of adults as eutrophic and 62,5% as overweight or obesity; the elderly were classified as 50% eutrophic, 36,1% overweight and 13,9% underweight.

Conclusion: The nutritional status of the studied patients was characterized by the high prevalence of nutritional risk and overweight/obesity in both groups. This reality seems to translate, at the hospital level, the situation of nutritional transition experienced in our country today. In addition, the results point the importance of using more than one method of nutrition screening in patients admitted in hospitals, in order to obtain greater precision in the assessment.

Keywords: nutritional assessment; nutritional status; malnutrition.

¹Acadêmicas do curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

²Nutricionista. Mestre em Gerontologia Biomédica pela PUCRS. Professora do Curso de Nutrição (FAENFI/PUCRS).

³Nutricionista. Mestre em Medicina e Ciências da Saúde pela PUCRS. Professora do Curso de Nutrição (FAENFI/PUCRS).

⁴Nutricionista. Mestre em Ciências Biológicas: Bioquímica pela UFRGS. Professora do Curso de Nutrição (FAENFI/PUCRS).

⁵Nutricionista. Especialista em Nefrologia: PREMUS/PUCRS. Nutricionista assistencial do Hospital São Lucas da PUCRS.

INTRODUÇÃO

A avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado é fundamental na medida em que se reconhece a alta prevalência de risco nutricional neste grupo. A má nutrição caracteriza-se por uma desordem nutricional ou condição resultante da falta ou inadequada nutrição¹, que pode levar à carências nutricionais (energia, proteína e micronutrientes) ou doenças crônicas não transmissíveis.

Neste contexto o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), realizado com 4000 pacientes adultos hospitalizados, evidenciou 48,1% de desnutrição na população estudada². O Estudo Latino Americano de Nutrição (ELAN), aplicado em hospitais gerais de treze países da América Latina, com uma amostra de 9348 pacientes adultos, veio corroborar tais evidências, diagnosticando 50,2% de desnutrição³.

O quadro clínico do paciente, o tempo de internação e a resposta ao tratamento são influenciados diretamente pelo estado nutricional. A má nutrição acarreta o aumento do risco de morbimortalidade e dos custos hospitalares⁴. Por outro lado, a obesidade, que pode ser conceituada como um acúmulo de gordura no organismo associado a riscos para a saúde^{5,6}, tem prevalência crescente em todas as faixas etárias. No Brasil, 40% dos indivíduos adultos apresentam excesso de peso, ou seja, um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou maior do que 25 kg/m²⁷.

Tendo em vista as consequências relacionadas à má nutrição, a identificação do perfil nutricional é fundamental para uma intervenção adequada. O perfil nutricional pode ser obtido através da avaliação nutricional, que é definida como^{8:4}:

Análise de indicadores diretos (clínicos, bioquímicos, antropométricos) e indiretos (consumo alimentar, renda e disponibilidade de alimentos, entre outros) que têm como conclusão o diagnóstico nutricional do indivíduo ou de uma população.

A Associação Dietética Americana, o Comitê das Organizações de Saúde e a Iniciativa de Triagem Nutricional definem triagem nutricional como o processo de identificação das características melhor associadas a problemas dietéticos ou nutricionais⁹. A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é uma ferramenta utilizada em

situações clínicas com o intuito de identificar grupos de pacientes com algum risco nutricional^{10,11}, conduzindo a um diagnóstico nutricional, sendo considerada padrão ouro para avaliação nutricional de pacientes hospitalizados e adaptada para diversas situações clínicas. É um método subjetivo, essencialmente clínico, em forma de questionário e requer a capacitação dos profissionais que a aplicam. Esta ferramenta é simples, de baixo custo, pode ser realizada em poucos minutos à beira do leito¹⁰.

É de extrema importância a identificação do perfil nutricional de pacientes hospitalizados para o conhecimento da realidade daquele local e para que haja uma intervenção dietoterápica mais eficaz. Assim sendo, este estudo teve o objetivo de identificar o perfil nutricional de pacientes adultos e idosos admitidos em um hospital universitário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo¹², realizado com todos pacientes adultos e idosos admitidos em uma unidade de internação privativa do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), no mês de maio de 2010. Foram incluídos neste estudo todos os pacientes em condições de realização da ASG e do IMC. Os critérios de exclusão foram: gestantes, pacientes críticos, pacientes com menos de 20 anos e todos aqueles em que não foi possível realizar a avaliação nutricional.

As variáveis utilizadas no estudo foram: idade, sexo e condição primária (doença de base que ocasionou a internação do paciente). O perfil nutricional dos pacientes foi obtido através da avaliação e diagnóstico nutricional. A avaliação nutricional dos pacientes foi realizada pelo IMC e pela ASG. Os dados da ASG, IMC e condição primária foram coletados a partir de informações dos formulários de avaliação nutricional preenchidos na rotina assistencial. A avaliação nutricional dos pacientes hospitalizados no HSL é realizada nas primeiras 48h de internação e inclui as variáveis utilizadas no estudo. As variáveis foram analisadas de acordo com a faixa etária considerando-se pacientes adultos aqueles com idade a,

partir de 20 (vinte) anos e os idosos a partir dos 60 (sessenta) anos¹³.

A aferição do peso (Kg) e a da altura (m) foi realizada com a utilização de balança digital da marca *Plenna* (com capacidade até 150 kg) e estadiômetro portátil da marca *Sanny*, respectivamente. O IMC é o indicador utilizado para avaliar a proporção entre o peso e a altura. O IMC é calculado pela relação entre o peso dividido pelo quadrado da altura do indivíduo¹³ e classificado segundo os pontos de corte recomendados conforme a faixa etária. Para os adultos foram utilizados os seguintes pontos de corte: IMC abaixo de 18,5 kg/m², baixo peso; maior ou igual a 18,5 kg/m² e menor que 25,0 kg/m², peso adequado (eutrófico); maior ou igual a 25,0 kg/m² e menor que 30,0 kg/m², sobrepeso; maior ou igual a 30,0 kg/m², obesidade¹⁴. Para os idosos, foram utilizados os pontos de corte menor ou igual a 22,0 kg/m², baixo peso; maior que 22,0 kg/m² e menor que 27,0 kg/m², peso adequado (eutrófico); maior ou igual a 27,0 kg/m², sobrepeso¹⁴.

Para obter o perfil nutricional da população estudada, foi utilizado também um método subjetivo de avaliação nutricional, a Avaliação Subjetiva Global (ASG). A ASG associa informações sobre alterações de peso, modificações na ingestão alimentar, presença de sintomas gastrintestinais, capacidade funcional, presença de doença e sua relação com as necessidades nutricionais e avaliação do exame físico (perda de gordura subcutânea, perda de massa muscular e presença de edema ou ascite)¹⁰. Ao final da avaliação o paciente foi classificado da seguinte forma: A - Bem nutrido; B - Moderadamente (ou suspeita de ser) desnutrido e C - Gravemente desnutrido.

Os dados foram organizados em planilha *Excel*, sendo utilizadas medidas de tendência central e variabilidade (média, desvio-padrão), expressas em tabelas de frequência. A coleta de dados teve início após a aprovação deste estudo pela Comissão Científica da Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia da PUCRS pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, registro 10/05006.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 68 pacientes, sendo deste

total 32 adultos e 36 idosos (Tabela 1). Examinando as condições primárias apresentadas pelos adultos, houve maior prevalência de neoplasias, equivalendo a 31,3% (n=10), seguidas pelas doenças respiratórias, com 15,6% (n=5). Entre os idosos, o predomínio foi das condições musculoesqueléticas, com 22,2% (n=8), seguidas por doenças respiratórias e cardiovasculares ambas com uma prevalência de 11,1% (n=4) (Tabela 2).

Um dos critérios utilizados na Avaliação Subjetiva Global é a presença ou ausência de edema ou ascite. No grupo de adultos, nenhum apresentou essas características, diferentemente dos idosos, onde 16,7% (n=6) apresentaram edema e 5,6% (n=2) ascite.

Em relação à aplicação da ASG na população adulta, 15 indivíduos (46,9%) foram classificados como A, ou seja, bem nutridos, e os 17 restantes (53,1%) foram classificados como B, ou seja, moderadamente (ou suspeita de ser) desnutridos. Na população idosa, 9 indivíduos (25%) foram classificados como A (bem nutridos), e 27 (75%) classificados como B (moderadamente ou suspeita de ser desnutrido). Nenhum indivíduo foi classificado como C (gravemente desnutrido), tanto na amostra de adultos quanto na de idosos.

A classificação do estado nutricional segundo o IMC apontou uma prevalência de 37,5% (n=12) de eutrofia e de 62,5% (n=20) de sobrepeso e/ou obesidade no grupo adulto. Entre os idosos, 50% (n=18) apresentaram eutrofia, 36,1% (n=13) apresentaram sobrepeso, porém, diferentemente do grupo adulto, evidenciou-se uma prevalência de 13,9% (n=5) de baixo peso.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados pela ASG, não se

TABELA 1 – Caracterização da amostra.

Variáveis/ Grupo (n=68)	Adultos	Idosos
	32 (47,1%)	36 (52,9%)
Sexo		
Feminino	11 (34,4%)	19 (52,8%)
Masculino	21 (65,6%)	17 (47,2%)
Idade (anos)		
Média	43,81	71,19
Desvio-padrão	11,14	7,93

TABELA 2 – Condição primária dos pacientes.

Condição primária	Adulto	Idoso
Câncer	10 (31,3%)	2 (5,6%)
Musculoesquelética	3 (9,4%)	8 (22,2%)
Respiratória	5 (15,6%)	4 (11,1%)
Neurológica	2 (6,3%)	3 (8,3%)
Cardiovascular	0 (0%)	4 (11,1%)
Genitourinária	0 (0%)	3 (8,3%)
Gastrointestinal	1 (3,1%)	1 (2,8%)
Metabólica	1 (3,1%)	1 (2,8%)
Trauma	0 (0%)	1 (2,8%)
Hematopoiética	0 (0%)	1 (2,8%)
Outras	10 (31,3%)	8 (22,2%)
Total	32 (100%)	36 (100%)

identificou nenhum paciente gravemente desnutrido entre adultos e idosos estudados. Constatou-se uma alta prevalência de adultos e idosos moderadamente desnutridos (53,1 e 75%, respectivamente). Os estudos que avaliam a desnutrição nos hospitais apresentam resultados que indicam variação na prevalência de desnutrição de 3% a mais de 50%^{3,15}. Esta variação nos resultados pode estar relacionada ao método que é utilizado para a avaliação e aos pontos de corte que são empregados na classificação do estado nutricional. Reyes e colaboradores¹⁶, em estudo que utilizou a ASG na avaliação nutricional de pacientes acima de 60 anos hospitalizados, mostrou uma prevalência de 46% dos idosos moderadamente desnutridos e um número relevante de idosos severamente desnutridos (20,6%), da mesma forma que o presente estudo apresentou 75% dos idosos moderadamente desnutridos, evidenciando uma alta prevalência de desnutridos neste mesmo grupo.

O IBRANUTRI, estudo realizado em hospitais públicos do Brasil, revelou quase metade dos pacientes com algum grau de desnutrição, sendo 12,6% pacientes desnutridos graves e 35,5% desnutridos moderados², assim como o ELAN³, estudo realizado em hospitais públicos de países da América Latina, que diagnosticou metade da população com desnutrição. Os achados deste estudo, em relação à população adulta, encontram-se em concordância com tais resultados, pois houve uma prevalência semelhante de

moderadamente desnutridos, de 53,1%, diagnosticada pela ASG. Essa prevalência relevante de adultos desnutridos pode estar associada ao método de avaliação utilizado, no caso a ASG, que utiliza aspectos da história clínica e do exame físico, portanto mais sensível para identificar sinais de risco nutricional, diferentemente do IMC que utiliza somente a relação peso/altura.

Conforme o IMC, a população adulta apresentou uma prevalência considerável de sobrepeso e/ou obesidade (62,5%). Apesar de a desnutrição protéico calórica ser uma realidade em nossos hospitais, dados recentes da prevalência da obesidade em adultos no Brasil¹⁷ têm apontado para uma mudança no perfil nutricional na população brasileira¹⁸.

Estudos realizados em regiões metropolitanas no Brasil têm demonstrado um aumento do excesso de peso na população idosa, em ambos os sexos¹⁹, o que vem corroborar os achados desta pesquisa. Conforme a Organização Mundial da Saúde, o crescente aumento da prevalência da obesidade se caracteriza como uma pandemia global, constituindo-se em grave problema para o âmbito da Saúde Pública²⁰. Dados relacionados com sobrepeso e obesidade demonstram que um terço da população adulta em vários países apresenta este problema²¹.

Em países em desenvolvimento a maior frequência de obesidade ocorre nos estratos de maior nível socioeconômico, tendência contrária ao que ocorre em países desenvolvidos²², tendo em vista que este estudo foi realizado em uma unidade privativa, pode se associar a condição socioeconômica como sendo um fator influenciador da prevalência de sobrepeso/obesidade, de fato relevante, encontrada entre os adultos.

As consequências do excesso de peso à saúde têm sido analisadas em diversos trabalhos²³, demonstrando que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para variado número de agravos à saúde²⁴, são preditores da maioria das doenças crônicas como diabetes *melittus*, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares, e algumas formas de câncer^{20,25}. É interessante destacar que a condição clínica mais prevalente na população

adultos estudada foram as neoplasias, com um percentual de 31,3%. Em um estudo realizado com 129 pacientes de um hospital privado, que utilizou metodologia semelhante à deste estudo, a doença encontrada com mais frequência foi neoplasia²⁰, tanto para homens (17%), quanto para mulheres (16,2%), totalizando 33,2%.

O perfil nutricional dos pacientes estudados foi caracterizado pela alta prevalência de risco nutricional no grupo dos idosos, e por uma prevalência significativa de adultos considerados moderadamente desnutridos, segundo a ASG, e concomitantemente por sobrepeso/obesidade nos dois grupos estudados, segundo o IMC. Esta realidade, embora paradoxal, parece traduzir em nível hospitalar, a situação de transição nutricional vivida em nosso país na atualidade. Além disso, os resultados evidenciam a importância da utilização de mais de um método de triagem nutricional em pacientes internados em unidades hospitalares, para obter-se maior precisão na avaliação.

REFERENCIAS

1. Standing Committee on Nutrition. World Nutrition Situation: Nutrition for Improved Development Outcomes. Geneva: World Health Organization; 2004. Report 5th.
2. Waitzberg DL, Caiffa WT, Correia MITD. Hospital malnutrition: the brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001 Jan; 17(7/8):573-80.
3. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. *Nutrition*. 2003 Oct; 19(10):823-5.
4. Dickhaut SC, Delee J, Page CP. Nutritional status: importance in predicting wound-healing after amputation. *J Bone Joint Surg*. 1984; 39:66-71.
5. Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Oliveira AC. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. *J Pediatr*. 2003; 79(4):325-8.
6. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1998. Report nº 854.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Análise da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos e do Estado Nutricional no Brasil. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2002-2003.
8. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 380. Brasília; 2005.
9. Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
10. Barbosa-Silva MCG, Barros AJD. Avaliação Nutricional Subjetiva. Parte 1 - Revisão de sua validade após duas décadas de uso. *Arq Gastroenterol*. 2002 jul; 39(3):181-7.
11. Barbosa-Silva MCG, Barros AJD. Avaliação Nutricional Subjetiva. Parte 2 – Revisão de suas adaptações e utilizações nas diversas especialidades clínicas. *Arq Gastroenterol*. 2002 Oct; 39(4):248-52.
12. Goldim JR. Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Dacasa Editora; 2000.
13. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde – Norma Técnica: Material Preliminar. Brasília; 2008.
14. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES II). Atlanta: National Center for Health Statistics; 1976-1980.
15. Pham NV, Cox-Reijven PL, Greve JW, Soeters PB. Application of subjective global assessment as a screening tool for malnutrition in surgical patients in Vietnam. *Clin Nutr*. 2006 Feb; 25(1):102-8. Epub 2005 Oct 18.
16. Reyes JGG, Zúñiga AS, Cruz MG. Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario. *Nutr Hosp*. 2007; 22(6):702-9.
17. World Health Organization. What is the scale of the obesity problem in your country? [online]. Geneva: 2010. [capturado em 2010 jun. 15]. Disponível em: http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web
18. Merhi VAL, Ravelli MN, Ferreira DVM, Oliveira MRM. Relação de concordância entre a Avaliação Subjetiva Global e o Índice de massa corporal em pacientes hospitalizados. *Alim Nutr*. 2007 Out; 18(4):375-80.
19. Campos MAG, Pedroso ERP, Lamounier JA, Colosimo EA, Abrantes MM. Estado Nutricional e Fatores Associados em Idosos. *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(4):214-1.
20. WHO Consultation on Obesity. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998.
21. Nucci LB, Duncan BB, Mengue SS, Branchtein L, Schmidt MI, Fleck ET. Assessment of weight gain during pregnancy in general prenatal care services in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2001 nov; 17(6):1367-74.
22. Barbosa JM, Cabral PC, Lira PIC, Florêncio TMMT. Fatores socioeconômicos associados ao excesso de peso em população de baixa renda do Nordeste brasileiro. *Arch Lat Nutr*, 2009; 59(1):22-9.
23. Teichmann L, Olinto MTA, Costa JSD, Ziegler D. Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(3):360-73.
24. Acuña K, Cruz T. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2004 jun; 48(3):345-61.
25. Gigante DP, Barros FC, Post CLA, Olinto MTA. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Rev Saúde Pública*. 1997 jun; 31(3):236-46.

Endereço para correspondência:

Patrícia Bieger
Rua General Bento Martins 426/301
Porto Alegre/RS - CEP 90010-080
Telefone: +55 51 9192-6402
E-mail: pati_bieger@hotmail.com