

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Gersislei Antônia Salado*

Maria Luiza Ferreira Stringhini*

Fernanda Gonçalves Bueno**

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar o estado nutricional de pacientes internados nas enfermarias médica, cirúrgica e pediátrica do HC/UFG, durante o estágio supervisionado de Nutrição Clínica. Foram analisados 389 pacientes, sendo 38 da clínica pediátrica, 237 da médica e 114 da cirúrgica. Pelos resultados observou-se que houve prevalência de indivíduos eutróficos nas três clínicas, entretanto, constatou-se que 26,0% dos pacientes da clínica médica, 23,68% da clínica pediátrica e 20,18% da clínica cirúrgica estavam desnutridos. Diante dos resultados torna-se claro que a avaliação nutricional precoce poderá contribuir para prevenir ou diminuir o índice de desnutrição encontrado atualmente nos hospitais.

Unitermos: Avaliação nutricional, Pacientes hospitalizados, Desnutrição

ABSTRACT

The aim of this research was to evaluate the nutritional status of patients in different clinics: medical, surgical and pediatric of the Clinical Hospital of Goiás Federal University, during the student's training period in clinical nutrition. 389 patients were evaluated, 38 from pediatric, 237 from medical and 114 from surgical clinics. The results indicated prevalence of eutrophic patients in the three clinics analysed, but it was observed that 26,00% of the medical, 23,68% of pediatric and 20,18% of the surgical clinics were undernourished. The conclusion suggested that the early nutritional evaluation can contribute to prevent or reduce the index of undernutrition that is found in the hospitals, nowadays.

INTRODUÇÃO

A desnutrição é um estado dinâmico que inclui desde um simples desequilíbrio da digestão em relação às necessidades, até profundas alterações funcionais e estruturais (CARVALHO & SALES, 1992).

*Professoras da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás

**Monitora da disciplina Patologia da Nutrição e Dietoterapia

A desnutrição no homem quase nunca ocorre isolada, tendo a influência de doenças ou intervenções cirúrgicas, sendo muito comum encontrá-la em hospitais, contribuindo para agravar a moléstia de base (PINOTTI, 1997; FERRO-LUZZI & JAMES, 1996).

A anorexia que acomete o paciente hospitalizado, os períodos de jejum ou semi-jejum prolongados, vômitos ou náuseas incoercíveis que impossibilitam o paciente a se alimentar também contribuem para alterar o estado nutricional. Muitos estudos realizados tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento, têm demonstrado que a desnutrição protéico-calórica é encontrada amplamente em pacientes hospitalizados (FERREIRA et al, 1986).

Em estudo retrospectivo de 12 anos, feito no Alabama, foram encontrados altos índices de desnutrição, sendo esta associada ao aumento na permanência hospitalar e na morbiletalidade dos pacientes (COATS et al., 1993).

A avaliação nutricional de pacientes hospitalizados deve ser feita através do conjunto de dados, envolvendo a história clínica, história da doença, diagnóstico, exames antropométricos, físicos e bioquímicos, que permitirão estabelecer a hipótese diagnóstica nutricional (FERRO-LUZZI & JAMES, 1996; JEEJEEBHOY et al., 1990; LAURENT, 1994; THULUVATH & TRIGER, 1994).

Este trabalho foi realizado durante o estágio supervisionado de Nutrição Clínica, e teve como objetivo dimensionar a ocorrência de desnutrição em pacientes internados nas enfermarias médica, cirúrgica e pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

METODOLOGIA

Foram avaliados os pacientes internados nas clínicas médica, cirúrgica e pediátrica do HC-HFG, no período de março a dezembro de 1996.

Para a avaliação antropométrica foram utilizados: peso atual, peso ideal, altura, pregas cutâneas, circunferência do braço, circunferência muscular do braço e Índice de Massa Corporal.

Para a medição das pregas cutâneas foi utilizado o caliper de Lange, e para a pesagem, a balança Filizola, com haste para aferir a altura, e para os pacientes com dificuldade para deambular foi utilizada a balança eletrônica Primícia. Os pacientes foram avaliados no início do período de internação e acompanhados até sua alta hospitalar. Para os pacientes que já estavam hospitalizados, foi aceito como o primeiro dia de hospitalização a data que constava no seu prontuário. Foram selecionados somente os pacientes em condições de ficar de pé, para serem medidos e pesados, e ainda não foram incluídos os pacientes que apresentavam grande edema ou ascite. Todos os pacientes deram seu consentimento verbal para participar do estudo.

Para determinação do estado nutricional foram utilizadas medidas em conjunto e o Índice de Massa Corporal (IMC), nas seguintes categorias: desnutrido IMC menor ou igual a 18 kg/m^2 , baixo peso de $18,1$ a 19 kg/m^2 , eutróficos $19,1$ a 25 kg/m^2 , sobre peso $25,1$ a 29 kg/m^2 e obesos acima de $29,1 \text{ kg/m}^2$ (BRAY, 1989).

Para classificação do grau de nutrição de crianças foi usada a tabela de percentil para peso/altura no National Center for Health Statistic (OMS, 1983), sendo considerados desnutridos quando o percentil for menor que 3, baixo peso para a faixa entre 3 e 10, eutróficos entre 10 e 90. Sobre peso 90 a 97 e obesos no percentil maior que 97.

Os diagnósticos médicos foram agrupados segundo alterações dos aparelhos: digestivo, renal, cardiovascular, respiratório, endócrino, e quando a queixa principal não se enquadra em nenhum deles, foi classificado como outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estágio supervisionado de Nutrição Clínica, realizado no HC/UFG foram avaliados 389 pacientes, sendo 38 da clínica pediátrica, 237 da clínica médica e 114 da clínica cirúrgica.

Dos 38 pacientes da clínica pediátrica, 57,89% eram do sexo masculino e 42,11% do sexo feminino, idade média de $8 \pm 3,7$ anos e tempo de internação de $17,7 \pm 13,4$ dias. Na clínica médica, dos 237 pacientes, 48,10% eram do sexo masculino e 51,90% feminino, idade $47 \pm 17,6$ anos e tempo de internação de $13,5 \pm 10,6$ dias. Na clínica cirúrgica com 114 pacientes avaliados houve predominância do sexo feminino com 64,91% dos pacientes e 35,09% masculino, idade 49 ± 18 anos e tempo de internação de $17,8 \pm 17,5$ dias.

Observando-se a Tabela 1 pode-se constatar que houve domínio das alterações do trato gastrointestinal nas três clínicas, destacando-se também altos índices de doenças renais na clínica pediátrica. A Tabela 2 demonstra os resultados da classificação nutricional, onde pode ser observado que houve prevalência de indivíduos eutróficos nas três clínicas. Observa-se também um maior número de desnutridos na clínica médica com 26% dos pacientes avaliados.

DICHI et al. (1991) observaram que 61% dos pacientes internados na clínica de gastroenterologia estavam desnutridos a primeira avaliação e que este número aumentou para 67% na ocasião da alta hospitalar.

Ficou demonstrado nos resultados que 25,47% dos pacientes avaliados durante o estágio estavam desnutridos, enquanto 8,74% encontravam-se em risco nutricional.

Durante a internação os pacientes estão sujeitos a fatores que contribuem para agravar seu estado nutricional, destacando-se o jejum para exames, dietas restritas, infecções e stress (BLACKBURN e HARVEY, 1982). Os portadores de patologias do trato digestivo são os que apresentam maior comprometimento do estado nutricional, e como pode ser observado, é o diagnóstico mais freqüente entre os pacientes internados.

COATS et al. (1993) enfatizaram que a desnutrição em inúmeros casos começa dentro do ambiente hospitalar, contribuindo para aumentar o tempo de internação. Neste trabalho, apesar do tempo médio de permanência hospitalar não ser excessivamente elevado, observou-se que na clínica médica 5,48% e na cirúrgica 13,16% dos pacientes permaneceram internados por mais de trinta dias, o que expõe os pacientes aos riscos inerentes ao hospital, além de contribuir para aumentar o custo do tratamento. Além disso verifica-se um declínio no estado geral do paciente em decorrência da desnutrição e do stress psicológico causado pelo ambiente hospitalar, com alterações importantes

na composição corporal e na redução de massa muscular e dos órgãos internos, principalmente dos intestinos, favorecendo a inadequada digestão e absorção dos nutrientes (WAITZBERG et al., 1997).

Diante do que foi exposto, caso a avaliação nutricional fosse adotada como prática de rotina nos hospitais, logo no início do tratamento, contribuiria para uma intervenção terapêutica adequada e eficiente.

CONCLUSÃO

A prevalência de desnutrição ou risco nutricional é um achado constante nas enfermarias dos hospitais. Nossos resultados demonstram que 34,21% dos pacientes avaliados nas três clínicas do HC/UFG estavam desnutridos ou em risco nutricional.

Observou-se também um tempo de permanência hospitalar superior a trinta dias em 18,64% dos pacientes, aumentando a exposição a fatores de risco para a desnutrição.

A avaliação nutricional precoce poderá prevenir ou minimizar as complicações em pacientes hospitalizados, diminuindo o tempo de internação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BLACKBURN, G. L., HARVEY, K. B. **Nutricional assessment as a routine in clinical medicine.** Postgrad. Med., v. 71, p. 46-63, 1982.
- BRAY, G.A. Obesidade: conceitos básicos e aplicações clínicas. **Clinicas Médicas da América do Norte.** Interlivros, v.1, p. 189-216, 1989.
- CARVALHO, E. B.; SALES, T. R. A. **Avaliação nutricional: a base da escolha terapêutica.** cap. 3 In: CARVALHO, E. B. Manual do Suporte Nutricional.. São Paulo: Medsi, 1992, p.21.
- COATS, N.G., MORGAN, S.L., BARTOLOCCI, A. A., WEINSIER, R. L. **Hospital-associated malnutrition: a reevaluation 12 years later.** J. Am Diet Assoc, v.93, p. 27-33, 1993.
- DICHI, J. B., PAPINI-BERTOS, S.J, DILELLO, A., DICHI, I., ACHILLES, P., BURINI, R. C. **Prevalência de desnutrição protéico-calórica e evolução nutricional de pacientes internados em enfermaria de gastroenterologia.** Alim Nutr, São Paulo, v.3,p.93-102, 1991.
- FERREIRA, M.C., VEIGA, G. V. da, MARCHINI, J.S. **Estudo nutricional de pacientes do Hospital Universitário Julio Müller, Cuiabá-MT.** A Folha Médica, Rio de Janeiro, v.93, n.4, p. 217-19, 1986.
- FERRO-LUZZI, A., JAMES, W.P.T. **Adult malnutrition: simple assessment techniques for use in emergencies.** Brit. J. Nutr, v.75, p.3-10, 1996.
- JEEJEEBHOY, K. N., DETSKY, A. S., BAKER, J.P. **Assessment of nutritional status.** J. Parent. Ent. Nutr., v.14, n.15.,p.1935-65, 1990.
- LAURENT, C. **Méthodes D'evaliacion de L'etat nutritionnel.** Cah. Nutr. Diet., v.23, n.5, p.314-20, 1994.

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) **Medicion del câmbio del estado nutricional**, Genebra: OMS, 1983, 105p.
- PINOTTI, H.W. **Nutrição enteral em crianças**. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1997.207p.
- THULUVATH, P. J., TRIGER, D. R. **Evaluation of nutritional status by using anthropometry in adults with alcoholic and nonalcoholic liver disease**. Am. J. Clin. Nutr., v. 60, p.269-73, 1994.
- WAITZBERG, D.L. **Nutrição enteral e parenteral na prática clínica**. Atheneu, São Paulo, 2.ed, 1997. 642p.

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos médicos por clínicas (%).

Diagnósticos	Clínica		
	pediátrica	médica	cirúrgica
• Digestivo	31,58	44,74	22,25
• Renal	26,31	10,53	9,71
• Respiratório	10,53	1,75	17,72
• Cardiovascular	2,64	13,16	17,72
• Endócrino	—	3,50	12,24
• Outros	28,94	26,32	20,36

Tabela 2. Distribuição dos pacientes, internados nas clínicas, quanto ao estado nutricional (%).

Classificação Nutricional	Clínicas		
	Pediátrica	Médica	Cirúrgica
• Obeso	15,79	4,00	4,39
• Sobrepeso	—	20,60	15,79
• Eutrófico	44,74	43,00	48,24
• Baixo peso	15,79	6,40	11,40
• Desnutrido	23,68	26,00	20,18