

## PERFIL NUTRICIONAL DE ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA-CE

**Vitória Maria Xavier Araújo da Costa**

(Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro)

[vitoria.costa09@aluno.unifametro.edu.br](mailto:vitoria.costa09@aluno.unifametro.edu.br)

**Thaís Pereira Lemos**

(Pesquisadora Externa – Hospital Geral de Fortaleza)

[nutri\\_thaispereira@hotmail.com](mailto:nutri_thaispereira@hotmail.com)

**Camila Alexandre Nobre**

(Pesquisadora Externa – Hospital Geral de Fortaleza)

[camilanobre01@hotmail.com](mailto:camilanobre01@hotmail.com)

**Leonardo Furtado de Oliveira**

(Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro)

[Leonardo.oliveira@professor.unifametro.edu.br](mailto:Leonardo.oliveira@professor.unifametro.edu.br)

**Área Temática:** Alimentos, nutrição e saúde

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** X Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

**Introdução:** A desnutrição está relacionada a um mau prognóstico no paciente hospitalizado, aumentando processos ligados à maior mortalidade diante da internação. A prevalência de desnutrição em pacientes internados gira em torno de 40% do total de pacientes em uma unidade hospitalar, sendo extremamente necessária e relevante a constante avaliação do estado nutricional desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional de adultos internados em uma unidade hospitalar terciária. **Material e Método:** Foram avaliados 209 pacientes de uma unidade de cirurgia eletiva, de ambos os sexos entre 18 e 60 anos incompletos, durante o período de maio a agosto de 2021. Os pacientes foram avaliados quanto ao peso e altura, com o estado nutricional definido a partir do Índice de Massa Corporal. **Resultado:** Do total de 209 pacientes avaliados, 49,76% (n=104) eram mulheres e 50,23% (n=105) eram homens. A classificação média do IMC foi de 25,76 kg/m<sup>2</sup>, classificando-os como sobrepeso. 9,56% dos pacientes apresentaram desnutrição, 27,76% eutrofia, 41,62% sobrepeso e 21,05% obesidade. **Conclusão:** Neste trabalho, foi encontrado um maior número de pacientes em sobrepeso, o que parece ser diferente dos dados da literatura, porém ressalta-se a característica específica da unidade trabalhada, sendo necessários novos estudos em unidades de cirurgias de emergência, a fim de abranger o maior número de indivíduos e situações hospitalares possíveis, para garantir um melhor estado nutricional durante toda a internação do paciente, melhorando sua recuperação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia; Desnutrição; Internação hospitalar; Estado Nutricional.

## INTRODUÇÃO

A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) define a desnutrição como processo de perda de massa muscular e gordura corporal acentuada, acompanhada do aumento de catabolismo proteico, oriundo de doença presente no indivíduo (OLIVEIRA et al., 2017; COSTA et al., 2019). Essa condição afeta mais de um bilhão de pessoas no mundo (CEDERHOLM, et al., 2018).

A desnutrição pode ser causada por ingestão ou assimilação insuficiente de nutrientes ou por mecanismos inflamatórios associados à doença. No paciente hospitalizado, ocorre uma combinação dos dois fatores, ou seja, ingestão ou assimilação insuficiente e inflamação aguda ou crônica (SCHUETZ, et al., 2021). Somado a isto, a desnutrição está relacionada a um mau prognóstico no paciente hospitalizado, pois o processo aumenta a morbimortalidade, infecções, lesão por pressão, complicações, tempo de internação, frequência de readmissão e aumento na busca por serviços de saúde (SANTOS et al., 2017).

Estudos têm mostrado que a prevalência da desnutrição hospitalar varia entre 20% e 50% dos pacientes internados tanto no mundo (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2016) quanto em países latino-americanos (TOLEDO et al., 2018). Muitos pacientes internados – cerca de 40% a 60% - já se encontram desnutridos no momento da admissão, sendo apenas 5% a 8% destes identificados (DANIS et al., 2019). Em um estudo epidemiológico feito pelo IBRANUTRI (Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar), observou-se que 48,1% dos pacientes possuíam algum grau de desnutrição. Esse estado nutricional, na área hospitalar, reflete problemas nutricionais que podem ser associados aos processos patológicos e, por outro lado, revela o perfil nutricional da população (WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 2001). Nos últimos anos, os resultados do IBRANUTRI vêm se repetindo, com frequência de desnutrição hospitalar atingindo valores entre 39,3 e 69,7% da população brasileira (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2016).

Como abordado, um dos mecanismos que podem desencadear a desnutrição em pacientes hospitalizados é a inflamação, uma resposta adaptativa contra infecção, dano tecidual e outras sinalizações de estresse celular, que induz regeneração e restaura a homeostase tecidual (BOUSOUNIS; BERGO; TROMPOUKI, 2021). A depender do grau e da duração da inflamação, o indivíduo pode ser acometido de um estado de constante e sistêmica inflamação, caracterizado como Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), que agrava a depleção corporal sofrida. Nesse contexto, o processo cirúrgico pode atuar como catalizador,

sendo um trauma induzido no paciente e disparando resposta inflamatória durante o período pós-operatório, elevando o risco da desnutrição (WIMANN et al., 2021).

Assim, a avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados, principalmente em unidades cirúrgicas, se faz fundamental para estabelecer diagnóstico e embasar a adequada conduta nutricional para cada indivíduo, de forma a diminuir os riscos acarretados pela desnutrição (CRESTANI et al., 2011).

Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil nutricional de pacientes adultos internados na ala cirúrgica eletiva de um hospital terciário de Fortaleza-Ce.

## METODOLOGIA

Foi realizado um trabalho de característica quantitativa, observacional, em que foram avaliados 209 pacientes internados na Clínica Cirúrgica Eletiva do Hospital Geral de Fortaleza, no período de maio a agosto de 2021, após a aprovação pelo Comitê de Ética da instituição, sob parecer CAAE 40952820.8.0000.5040.

Os critérios de inclusão foram: ter idade entre 18 e 60 anos incompletos, de ambos os sexos; ter dado entrada na internação a menos de 48 horas da avaliação; e ter concordado em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: pacientes acamados e amputados.

A avaliação antropométrica foi realizada aferindo o peso e a estatura do paciente conforme descrição abaixo:

Para a aferição do peso foi utilizado uma balança antropométrica de plataforma do próprio hospital. Os pacientes estavam com roupas hospitalares, descalços, sem adereços e com os braços ao longo do corpo. Para a aferição da altura, foi utilizado o estadiômetro de parede, da marca Sanny, com capacidade de 2m, disponível na unidade. Os pacientes foram posicionados de costa para a parede e com a cabeça no plano de Frankfurt (VASCONCELOS, 2007).

Com os dados de peso e altura, foi definido o Índice de Massa Corporal de cada um dos indivíduos. Este dado foi utilizado para classificá-los segundo seu estado nutricional.

Para cálculo do IMC, utilizou-se a fórmula abaixo:

$$IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura (m)}^2$$

Após a coleta dos dados, todos foram tabulados com auxílio do software *Microsoft Office 365* (Excel®). A análise estatística foi realizada com auxílio do programa R v. 3.5.1. Os resultados foram apresentados em tabelas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Do total de 209 pacientes avaliados, 49,76% (n=104) eram mulheres e 50,23% (n=105) eram homens. A idade média dos indivíduos foi de  $52,47 \pm 11,29$  anos.

O IMC médio da população deste estudo foi de  $25,76 \text{ kg/m}^2$ , classificado como valor de Sobrepeso, segundo a OMS (1994).

Os dados estão descritos na tabela abaixo.

**Quadro 1: distribuição de pacientes conforme classificação de IMC.**

Faixa de IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Classificação	Número de indivíduos	% da amostra
< 18,5	Desnutrido	20	9,56%
≥ 18,5 e < 25	Eutrófico	58	27,75%
≥ 25 e < 30	Sobrepeso	87	41,62%
≥ 30	Obeso	44	21,05%

Fonte: Os próprios autores.

Neste estudo, a maior parte da amostra encontrava-se da faixa de sobrepeso (n=87; 41,62%) para obesidade (n=44; 21,05%), portanto, a maioria não apresentava desnutrição (n=20; 9,56%), o que pode ser um resultado inesperado, quando se estuda a prevalência de desnutrição hospitalar (DANIS et al., 2019). Os resultados, porém, vão ao encontro de trabalhos como o de Agnis et al. (2016), que estudou pacientes internados em diferentes clínicas e encontrou baixa desnutrição no momento da internação, com uma média de IMC em adultos de  $25,08 \text{ kg/m}^2$ , próximo ao encontrado no presente estudo.

Em 2011, Leandro-Merhi, Aquino e Chagas avaliaram 350 pacientes brasileiros submetidos a cirurgia e verificaram um IMC médio da população de  $25,6 \text{ kg/m}^2$ , com o percentual de pacientes desnutridos ficando em 14,1%, o que também se aproxima dos valores encontrados. Outros estudos parecem corroborar com esses achados, com prevalência de desnutrição em 11,4%, com IMC médio de  $24,87 \text{ kg/m}^2$ , de pacientes cirúrgicos (LEANDRO-MERHI et al., 2011); em 5,6%, com IMC médio de  $25,9 \text{ kg/m}^2$ , de pacientes cirúrgicos (DIAS; BURGOS; ARAÚJO, 2009); e em 6,3%, com IMC médio de  $25,7 \text{ kg/m}^2$ , de pacientes adultos internados em unidade de tratamento de câncer (FERREIRA; GUIMARÃES; MARCADENTI, 2013).

A literatura, porém, também traz estudos que andam na contramão do que fora encontrado nesta pesquisa. Em estudo realizado por Rezende

et al (2004), 63,11% dos pacientes avaliados no momento da internação estavam desnutridos e no trabalho de Aquini e Phillippi (2011) – que avaliou 300 pacientes em um hospital geral em São Paulo –, 60,7% da amostra apresentava-se desnutrida na admissão. Esses autores não especificam o IMC médio de suas amostras, focando o resultado na prevalência de desnutrição, que difere da encontrada no presente estudo (9,56%). Em 2012, Lunardi et al avaliaram pacientes submetidos à cirurgia abdominal e encontraram desnutrição em 52% da amostra, com IMC médio de 18 kg/m<sup>2</sup> (classificado como desnutrição).

Agnis et al (2016) atribuem a baixa prevalência da desnutrição, encontrada em sua amostra, ao acompanhamento nutricional prévio de seus pacientes, apontando tal fato como um fator positivo para a internação – considerando pacientes que internam com um acompanhamento nutricional já em curso. Nesta oportunidade, ressaltamos a característica padrão da amostra aqui estudada: os pacientes deste estudo foram pacientes internados em uma unidade de cirurgia eletiva, em que se interna com intenção de se submeter a um procedimento – e, em geral, sem emergência. Assim, o paciente se prepara para o procedimento cirúrgico.

É possível que os resultados deste estudo se aproximassem àqueles que encontram desnutrição em maior percentual de amostra se a mesma análise houvesse sido feita em unidade cirúrgica de emergência. Além disso, também parece haver diferença no estado nutricional de pacientes a depender da cirurgia à qual se submetem (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2016). Na presente amostra, a clínica predominante era a cirurgia geral.

É preciso ressaltar também que existem determinadas cirurgias, porém, em que o estado nutricional de sobrepeso – estado nutricional predominante nesta amostra – pode funcionar como um fator positivo, por supostamente facilitar a recuperação do indivíduo – dado ao fato de que este possui reservas para superar melhor momentos em dieta suspensa devido período pós-cirúrgico (REIS, 2008; LUNARDI et al., 2011). Observa-se, porém, o fato de que essa ocorrência também parece depender do tipo de cirurgia em questão (ARAÚJO; ARAÚJO; BEZERRA, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foi encontrado um maior número de pacientes em sobrepeso, o que parece ser diferente dos dados presentes na literatura. Porém, ressalta-se a característica específica da unidade trabalhada, sendo necessários novos estudos em unidades de cirurgias de emergência, a fim de abranger o maior número de indivíduos e situações hospitalares possíveis, para garantir um melhor estado nutricional durante toda a

internação do paciente, melhorando sua recuperação.

## REFERÊNCIAS

AGNIS, D.; RODRIGUES, A. M.; BACKES, S. L. H.; COLPO, E. Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação. **Nutr. Clin. Diet. Hosp.**, v. 36, n. 3, p. 146-152, 2016.

AQUINO, R.C.; PHILIPPI, S. T. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. **Rev. Ass. Med. Bras.**, v. 57, n. 6, p. 637-643, 2011.

ARAÚJO, N. R.; ARAÚJO, R. A.; BEZERRA, S. M. M. S. Repercussão do sobrepeso e da obesidade no pós-operatório da cirurgia de revascularização miocárdica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 48, n. 2, p. 236-241, 2014.

CRESTANI, N.; BIEGER, P.; KIK, R. M. E.; DIAS, R. L.; ALSCHER, S.; LIENERT, R. S. C. Perfil nutricional de pacientes adultos e idosos admitidos em um hospital universitário. **Rev. Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 45-49, 2011.

DANIS, K.; KLINE, M.; MUNSON, M.; NICKLEACHO, J.; HARDIK, H.; VALLADARES, A. F. Identifying and managing malnourished hospitalized patients utilizing the malnutrition quality improvement initiative: the UPMC Experience. **J. Acad. Nutr. Diet.**, v. 119, p. 40-43, 2019.

KAGANSKY, N.; BENER, Y.; MORAG-KOREN, N.; PERELMAN, L.; KNOBLER, H.; LEVY, S. Poor nutritional habits are predictors of poor outcome in very old hospitalized patients. **Am. J. Clin. Nutr.**, v.82, n.4, p.784-91, 2005.

LIPSCHITZ, D. A.; Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

OLIVEIRA, T. C.; ALBUQUERQUE, I. Z.; STINGHINI, M. L. F.; MORTOZA, A. S.; MORAIS, B. A. Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados: comparação entre duas ferramentas de avaliação nutricional com parâmetros antropométricos. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 35, n. 3, p. 273-280, 2017.

OSTA, N. E.; ARAB, H. E.; SAAD, H.; KHABBAZ, L. R.; FAKHOURI, J.; PAPAZIAN, T.; OSTA, L. E. Assessment of nutritional status of older patients attending a tertiary hospital in Middle Eastern country. **Clin. Nut. ESPEN**, v. 33, p. 105-110, 2019.

REIS, C.; BARBIERO, S. M.; RIBAS, L. O efeito do índice de massa corporal sobre as complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio em idosos. **Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.**, v. 23, n. 4, p. 524-529, 2008.

- REZENDE, I. F. B.; OLIVEIRA, V. S.; KUWANO, E. A.; LEITE, A. P. B.; RIOS, I.; DOREA, Y. S. S.; CHAVES, V. L. Prevalência da desnutrição hospitalar em pacientes internados em um hospital filantrópico em Salvador (BA). **Brasil Ci méd biol**, v. 3, n. 2, p. 194-200, 2004.
- SANTOS, A. A. R.; CAMPOS, F. L. B.; SOUSA, R. M. L.; VELOSO, H. J. F.; CHEIN, M. B. C. Scored patient-generated Subjective Global Assessment: length of hospital stay and mortality in câncer patients. **Rev. Nutr.**, v. 30, n. 5, p. 546-553, 2017.
- TOLEDO, D. O.; PIOVACARI, S. M. F.; HORIE, L. M.; MATOS, L. B. N.; CASTRO, M. G.; CENICCOLA, G. D. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN J.**, v. 33, n. 1, p. 86-100, 2018.
- VASCONCELOS, F. A. G. **Avaliação nutricional de coletividades**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2007.
- WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. I. T. D. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Nutrition**, v. 17, n. 7, p. 573-580, 2001.
- LEANDRO-MERHI, V. A.; AQUINO, J. L. B.; CHAGAS, J. F. S. Nutrition Status and Risk Factors Associated With Length of Hospital Stay for Surgical Patients. **J. Parenter. Enter. Nutr.** v. 35, n. 2, p. 241-248, Feb. 2011.
- CORREIA, M. I. T. D.; PERMAN, M. I.; WAITZBERG, D. L. Hospital Malnutrition in Latin America: A systematic review. **Clin. Nut.** v. 36, n. 4, p. 958-967, 2016.
- BOUSOUNIS, P.; BERGO, V.; TROMPOUKI, E. Inflammation, aging and hematopoiesis: A complex relationship. **Cells**, v. 10, n. 6, p.1386, 2021.
- LEANDRO-MERHI, V. A.; DE AQUINO, J. L.; DE CAMARGO, J. G.; FRENHANI, P. B.; BERNARDI, J. L.; MCLELLAN, K. C. Clinical and nutritional status of surgical patients with and without malignant diseases: cross-sectional study. **Arq. Gastroenterol.**, v. 48, n. 1, p. 48-58, mar. 2011.
- DIAS, C.; BURGOS, M. G.; DE ARAÚJO, M.G. Nutritional diagnosis of surgical patients. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.**, v. 22, n. 1, p. 22, mar. 2009.
- FERREIRA, D.; GUIMARÃES, T. G.; MARCADENTI, A. Acceptance of hospital diets and nutritional status among inpatients with cancer. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, n. 1, p. 41-46, jan-mar, 2013.
- LUNARDI, A. C.; MIRANDA, C. S.; SILVA, K. M.; CECCONELLO, I.; CARVALHO, C. R. Weakness of expiratory muscles and pulmonary complications in malnourished patients



CONEXÃO UNIFAMETRO 2022

XVIII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

undergoing upper abdominal surgery. **Respirology**, v. 17, n. 1, p. 108-113, Jan. 2012.