

PREVALÊNCIA DE RISCO NUTRICIONAL PELA FERRAMENTA NRS 2002 EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Keila Fernanda Vieira de Sousa¹; Daianna Lima da Mata Rodrigues²

¹Nutricionista residente área profissional da Saúde, modalidade multiprofissional, área de Concentração em Urgência e Trauma, sediado no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz – HUGO, unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; ²Mestre em Nutrição e Saúde, Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Modalidade Multiprofissional, Área de Concentração em Urgência e Trauma. Goiânia, Goiás.

keilaasousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em pacientes hospitalizados o risco nutricional (RN) é comumente encontrado e está associado ao desenvolvimento da desnutrição (BARRBOSA; VICENTINI; LANGA, 2019). Estima-se que a prevalência de desnutrição hospitalar possa variar de 20% a 50% (BECKER et al., 2018). A alta prevalência de desnutrição pode ser justificada pelo estado hipercatabólico que os pacientes hospitalizados apresentam em sua admissão (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2017). Sendo assim, a identificação precoce do RN se torna relevante a fim de minimizar os efeitos da instalação ou possíveis agravos da desnutrição nesse grupo de pacientes (LEONHAEDT; PALUDO, 2013).

OBJETIVO

Avaliar a prevalência de risco nutricional pela ferramenta NRS-2002 em pacientes hospitalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal analítico e retrospectivo desenvolvido nas enfermarias de um hospital de urgências, referência no atendimento de pacientes traumatizados, de urgências e emergências na cidade de Goiânia-GO, no período de janeiro a julho de 2021. Neste estudo, foram incluídos pacientes adultos - aqueles com idade ≥ 18 anos - de ambos os sexos, admitidos nas enfermarias e triados em até 48 horas de internação hospitalar. Foram excluídos indivíduos com privação de liberdade e as gestantes. A amostra constituiu-se por conveniência. Foram coletados dados sociodemográficos: idade e gênero; dados clínicos: hábito tabagista, data da admissão, motivo de internação, dias de internação hospitalar, levantamento de comorbidades

prévias - diabetes melitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), risco nutricional e o uso de terapia nutricional oral (TNO) e enteral (TNE); dados antropométricos: perda de peso prévia, peso e índice de massa corporal (IMC).

Foi realizada análise descritiva, que para as variáveis categóricas está apresentada em frequências absolutas (n) e relativas (%). E para a comparação dessas proporções foi usado o teste de qui-quadrado de *Pearson* ou exato de *Fisher*. Para as variáveis contínuas utilizou-se mediana e intervalo interquartil (percentil 25-75). Foi realizado teste de *Shapiro Wilk* para averiguar a normalidade dos dados e a partir disso, aplicou-se o teste de *Mann-Whitney*. O nível de significância utilizado para todos os testes foi de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer número 4.825.28, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 40587020.1.0000.0033 e de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para a realização desse estudo, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram incluídos 152 pacientes com a mediana de idade de 50 [36 - 65] anos, verificou-se a prevalência do sexo masculino 73% (n=111). Em relação ao peso observou-se que a mediana foi de 70kg [59,5-80]. Quanto ao IMC, verificou-se que a média foi 24,2 ±27,3. Ao avaliar o estado nutricional foi observado que a eutrofia foi a condição mais prevalente em 42,1% (n= 64) desta amostra. O excesso de peso foi a segunda condição mais encontrada, presente em 37,5% (n= 57) na amostra.

Em relação ao risco nutricional observou-se mais frequência em indivíduos com menores pesos (p<0,001) e nos que apresentaram menores medianas de IMC (p<0,001). Ainda, observou-se que a perda de peso prévia se associou ao risco nutricional (p<0,001).

Ao avaliar a associação das comorbidades prévias com risco nutricional nesta amostra, verificou-se que a HAS (p< 0,004) e o hábito tabagista (p< 0,004) se associaram significativamente ao risco nutricional. Ao analisar o risco nutricional, percebeu-se maior frequência do risco nos pacientes que estavam na clínica médica e na clínica cirúrgica (p<0,001), naqueles com uso de TNE (p<0,001), naqueles que estavam em uso de TNO (p<0,049) e maior mediana de dias de internação (p<0,001).

Neste estudo o risco nutricional foi mais frequente nos indivíduos que apresentaram menores médias de IMC e menores medianas de peso corporal. A perda de peso durante a internação na unidade hospitalar é recorrente e pode ser compreendida pela relação negativa entre a doença de base e o estado hipercatabólico (MARCHETTI et al. 2019). Assim, essa associação pode desencadear o quadro de desnutrição e acarretar disfunções orgânicas e clínicas, como: redução da imunocompetência, piora do processo cicatricial e aumento do tempo de internação hospitalar (TOLEDO et al., 2018).

Nesta amostra, o tempo de internação também se relacionou significativamente ao risco nutricional. Destaca-se que períodos de internação > 15 dias possam se associar a maiores chances de perda de peso, e conseqüentemente, maior redução de IMC (kg/m²) (AGNIS et al., 2016). Ao observar os resultados encontrados no presente estudo, visualizou-se que a mediana do tempo de internação foi superior a 15 dias, o que pode ter repercutido em uma maior identificação do risco nutricional. Sabe-se que o risco nutricional pode acarretar possíveis complicações clínicas e aumento do tempo de internação (LEONHAEDT; PALUDO, 2013).

Outro fator importante a ser evidenciado é o uso de prontuário eletrônico como facilitador para a triagem nutricional bem sucedida (VERAS et al., 2016; TAIPA; AMARAL; GREGORIO, 2020). Para o desenvolvimento deste estudo foram utilizadas triagens evidenciadas nos prontuários eletrônicos. Diante disso conjectura-se que a tecnologia da informação através do uso de prontuário eletrônico pode contribuir para o aperfeiçoamento das informações de saúde (TAIPA; AMARAL; GREGORIO, 2020). Para além, facilitam os processos da equipe multiprofissional e melhoram a troca de experiência entre as diversas especialidades da área da saúde, o que reforça a qualidade do atendimento ao paciente (AQUINO; PHILIPPI, 2011).

Neste estudo algumas limitações podem ser consideradas. Por se tratar de uma pesquisa realizada com dados de prontuários eletrônicos, subnotificações ou ausência de informações detalhadas nos registros podem ter ocorrido. Ao considerar que este estudo é de corte transversal e apresenta caráter observacional, outros estudos com desenho longitudinal que se proponham a investigar a incidência de complicações pós-operatórias, riscos de morbidade e mortalidade podem contribuir para esclarecimentos mais robustos sobre as implicações do RN nos desfechos em saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o risco nutricional foi encontrado em quase metade desta amostra, e que, principalmente, a idade se associou ao risco nutricional. Ainda, ao avaliar as variáveis que se interagiram significativamente com o risco nutricional, verificou-se que a perda de peso previa e a média do IMC foram as que mais contribuíram para a determinação do risco nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, A.A.O.; VICENTINI, A.P.; LANGA, F.R.; Comparison of NRS-2002 criteria with nutritional risk in hospitalized patients. **Cien Saude Colet.** v. 9, n.24, p.3325-33344, 2019.

BECKER, T.; ZANCHIM, M.C.; MOGNON, A.; JUNIOR, L.R.C.; CIBULSKI T.; JOSÉ CORREA A.; KÜMPEL, D.A. Risco nutricional de pacientes críticos utilizando o NUTRIC Score. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition.** São Paulo. v. 1, n. 33, p. 26-31, 2018.

CORREIA, M.I.T.D; PERMAN, M.I.; WAITZBERG, D.L.; Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. **Clinical Nutrition. Philadelphia.** v. 1, n. 36, p. 958-967, 2017.

LEONHARDT, V.K.; PALUDO, L. Identificação do risco nutricional em pacientes hospitalizados através da triagem nutricional. **Revista de destaques acadêmicos.** São Paulo. v. 5, n. 3, p. 32-40, 2013.

MARCHETTI, J.; REIS, A.M.D.; SANTOS, A.F.D.; FRANZOSI, O.S.; LUFT, V.C.; STEEMBURGO, T. High nutritional risk is associated with unfavorable outcomes in patients admitted to an intensive care unit. **Rev Bras Ter Intensiva.** v. 3, n.31, p. 326-332, 2019.

TOLEDO, D.O.; PIOVACARI, S.M.F.; HORIE L.M.; MATOS, M.O.; CASTRO, M.G.; CENICOLLA, G.D.; CORREA, F.G.; GIACOMASSI, I.W.; BARRERE, A.P.N., CAMPOS, L.F., VEROTTI, O.N.P; MATSUBA, C.S.T.; GONÇALVES, R.C.; FALCÃO, H.D.I.B.R.; LIMA, T.E.; SOUZA, I.A.; GONSALES, R.C.; CORREIA, M.I.; Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. Campanha Diga Não a Desnutrição Hospitalar: 11 Passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **Revista Brasileira de Nutrição – BRASPEN.** São Paulo.v.1, n.33, p. 86-100. 2018.

AGNIS, D.; MARQUES, A.; RODRIGUES, L.; SALLET, L.H.; ELISÂNGELA, B.C. Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação. **Nutr clín diet hosp.** v. 3, n. 29, p.146-152, 2016.

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

VERAS, V.S.; OLIVEIRA, T.R.; FORTES, R.C.; SALOMAN, A.L.R. 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 de Nutrição BRASPEN.** São Paulo. v. 11, n. 31, p. 101-107, 2016.

TAIPA, M.A.M; AMARAL, T.F.; GREGÓRIO, M. Risco de desnutrição e implementação de triagem nutricional em hospitais: barreiras e tendências temporais. **Nutrição Clínica ESPEN.** v. 4, n. 24, p. 45-77, 2020.