

**RISCO NUTRICIONAL *versus* TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES DO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE UM HOSPITAL ESCOLA**

Jéssica Camazzola^a, Paula da Silva Vieira^a, Joana Zanotti^{a*}, Ana Lúcia Hoefel^a

^a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG.

*Autor correspondente (orientador)

Joana Zanotti, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias
do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Nutrição. Desnutrição. Tempo de
Internação.

INTRODUÇÃO: Apesar dos avanços da terapia nutricional nas últimas décadas, a desnutrição hospitalar, com prevalência variando entre 30% e 65% nos diferentes estudos, configura-se como um dos principais fatores responsáveis pelos maiores índices de mortalidade e complicações, podendo estar presente no momento da admissão ou desenvolver-se no decorrer da internação (LEITE et al., 2005; DETREGIACHI et al., 2011; BRASIL, 2016). A desnutrição hospitalar representa um importante problema de saúde pública, uma vez que acarreta aumento da morbidade e da mortalidade daqueles pacientes que não apresentam adequado estado nutricional no momento da internação (GARCIA et al., 2012). Mostra-se associada à maior permanência hospitalar (VIDAL et al., 2008, EDINGTON et al., 2000), implicando em maiores custos hospitalares (MIDDLETON et al., 2009). O custo da internação hospitalar aumenta em cerca de 68% em pacientes malnutridos, em função do maior tempo de internação, dos maiores gastos com medicações para tratar complicações (principalmente infecciosas) e também do maior custo de suporte nutricional para tratar a desnutrição instalada (PÉREZ DE LA CRUZ et al., 2001). A desnutrição, apesar de prevalente, é frequentemente não reconhecida na prática clínica (MEIJERS et al., 2009). Estudos revelam que menos de 50% dos pacientes desnutridos receberam tratamento nutricional adequado, devido ao fato de não terem seu estado nutricional adequadamente reconhecido (LAMB et al., 2009; ELIA et al., 2005). Para melhorar a abordagem e a identificação dos pacientes em risco nutricional, aqueles mais propensos à desnutrição durante sua internação hospitalar, o uso rotineiro de procedimentos simples de rastreamento é recomendado. Estima-se que 36 a 78% dos pacientes internados apresentam desnutrição (YABUTA et al., 2006). Essa estimativa é reforçada em outro estudo, que através do Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI),

revelou 48,1% de desnutrição em pacientes internados e uma progressão durante a internação, chegando a 61,0% quando a permanência no hospital foi maior que 15 dias (GARCIA, 2006). Portanto, o objetivo deste estudo foi comparar a presença de risco nutricional ou não, ao tempo de internação hospitalar de pacientes do Sistema Único Saúde (SUS). **MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo foi realizado com base na análise do risco nutricional dos pacientes adultos e idosos internados e sua relação com o tempo de internação. A análise ocorreu em um hospital escola, em setores que atendem somente o SUS. O risco nutricional foi identificado com base na triagem nutricional (*Nutritional Risk Screening 2002*) realizada nas primeiras 48 horas de internação. O tempo de internação foi verificado desde a baixa até a alta, controlado pelas visitas diárias e conferidas pelo sistema hospitalar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O aumento do risco nutricional esteve associado ao tempo de permanência hospitalar de forma bastante significativa. Foi verificado no presente estudo pela triagem nutricional que dos 72 pacientes internados, 11 apenas apresentaram risco nutricional. Destes foi verificado que a média de internação foi mais elevada (> 9 dias) em comparação com os pacientes que não apresentaram nenhum risco nutricional, tendo um tempo médio de internação de 4 a 5 dias. No Brasil, o IBRANUTRI (WAITZBERG et al., 2001) relata mediana de permanência hospitalar de 6 dias para pacientes bem nutridos, 9 dias para pacientes moderadamente desnutridos/em risco de desnutrir, e 13 dias para pacientes severamente desnutridos. Em estudo multicêntrico em diversos países da América Latina, observaram que pacientes mal nutridos tem permanência hospitalar >14 dias, em relação aqueles bem nutridos (CORREIA et al., 2003). **CONCLUSÃO:** Concluiu-se com o presente estudo que pacientes com risco nutricional apresentam maior tempo de internação quando comparados aos pacientes sem risco. Portanto, o estado nutricional adequado do paciente faz com que sua recuperação tenha efeitos mais positivos e de melhor bem estar, assim proporcionando um melhor resultado no tratamento do mesmo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CORREIA, M.I, CAMPOS, A. C.; ELAN Cooperative Study. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. **Nutrition**. 2003; 19(10):823-5.

DETRREGIACHI, C. R. P.; QUESADA, K. R.; MARQUES, D. E. Comparação entre as necessidades energéticas prescritas e administradas a pacientes em terapia nutricional enteral. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 44, n. 2, p. 177-184, 2011.

EDINGTON, J.;BOORMAN, J.;DURRANT, E.R.; PERKINS, A.; GIFFIN, C.V.; James R, et al.Prevalence of malnutrition on admission to four hospitals in England. TheMalnutrition Prevalence Group. **Clin Nutr**. 2000;19(3):191-5.

ELIA, M.; ZELLIPOUR, L.;STRATTON, R.J. To screen or not to screen for adult malnutrition? **Clin Nutr**. 2005;24(6):867-84.

GARCIA, R.; W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 129-144, mar./abr. 2006.

GARCIA, R. C., TAVARES, L. R. C., PASTORE, C. A. Rastreamento nutricional em pacientes cirúrgicos de um hospital universitário do sul do Brasil: o impacto do risco nutricional em desfechos clínicos.**Einstein**. 2013;11(2):147-52.

LAMB, C.A.; PARR. J.; LAMB, E.I.; WARREN, M.D. Adult malnutrition screening, prevalence and management in a united kingdom hospital: cross-sectional study. **Br J Nutr**. 2009;102 (4):571-5.

LEITE, H. P.; CARVALHO, W. B.; SANTANA E MENESES, J. F. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 6, p. 777-784, 2005.

MEIJERS, J.M.; et al. Malnutrition in Dutch health care: prevalence, prevention, treatment, and quality indicators. **Nutrition**. 2009;25(5):512-9.

MIDDLETON, M.H.;NAZARENKO, G.;NIVISON-SMITH, I.; SMERDELY, P. Prevalence of malnutrition and 12-month incidence of mortality in two Sydney teaching hospitals. **Int Med J**. 2001;31(8):455-61.

PÉREZ DE LA CRUZ, A.; et al. [Malnutrition in hospitalized patients: prevalence and economic impact]. **Med Clin**. 2004;123(6):201-6. Spanish.

WAITZBERG, D.L.;CAIAFFA, W.T.;CORREIA, M.I. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Nutrition**. 2001;17(7-8): 573-80.

VIDAL, A.; et al. [Prevalence of malnutrition in medical and surgical wards of a university hospital]. **Nutr Hosp**. 2008; 23(3):263-7. Spanish.

YABUTA, C. Y.; CARDOSO, E.; ISOSAKI, M. Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica, Blumenau**, v. 21, n.1, p. 33-37, 2006.