

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

BEATRIZ SAMARA CUNHA DE SOUZA
BRENDA GEOVANA DA SILVA

**MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM
DESNUTRIÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR**

RECIFE/2022

BEATRIZ SAMARA CUNHA DE SOUZA
BRENDA GEOVANA DA SILVA

MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM DESNUTRIÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Professora Orientadora: Mariana Nathália Gomes de Lima

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586m Silva, Brenda Geovana da
Manejo Clínico de Pacientes com Desnutrição no Ambiente Hospitalar /
Brenda Geovana da Silva, Beatriz Samara Cunha de Souza. Recife: O
Autor, 2022.

23 p.

Orientador(A): Prof. Mariana Nathália Gomes de Lima.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Nutrição, 2022.

Inclui Referências.

1. Desnutrição proteico calórica. 2. Desnutrição. 3. Terapia nutricional. 4.
Hospitalização. 5. Avaliação nutricional. I. Souza, Beatriz Samara Cunha
de. II. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. II. Título.

Cdu: 612.39

*Dedicamos este trabalho aos
nossos familiares, amigos e
professores.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela realização deste sonho e pelo alcance desta conquista; agradecemos aos nossos familiares e amigos por todo apoio que nos foi concedido durante esses anos e em especial agradecemos a nossa professora orientadora Mariana Gomes por todo apoio, auxílio e troca de conhecimento que nos foi concedido.

“Se a educação não for provocativa, não constrói, não se cria, não se inventa, só se repete.”

(Mario Sergio Cortella)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Desnutrição	10
2.2 Desnutrição Hospitalar	11
2.3 Análise de dados	12
2.4 Terapia e manejo nutricional	13
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM DESNUTRIÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Beatriz Samara Cunha de Souza
Brenda Geovana da Silva
Mariana Nathália Gomes de Lima¹

Resumo: A desnutrição energética protéica em ambiente hospitalar é uma das enfermidades que mais acometem a recuperação do estado da saúde. **Justificativa:** No ambiente hospitalar o aparecimento da desnutrição pode estar relacionado a má ingestão de nutrientes, má qualidade, biodisponibilidade, ou perda excessiva dos mesmos, por um quadro patológico já existente ou pelo aumento da demanda metabólica referente a doença. **Objetivos:** Avaliar o manejo nutricional em pacientes desnutridos durante o período de internação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, embasada em artigos científicos e livros sobre desnutrição no ambiente hospitalar. **Resultados:** A partir da análise de dados foi possível observar que ainda há uma ocorrência muito grande de DEP no âmbito hospitalar, apontando a gravidade da sua associação com o declínio do estado clínico do paciente. **Conclusão:** Em conformidade com os assuntos obtidos através dos estudos utilizados, os efeitos da importância do manejo nutricional adequado e diagnóstico da desnutrição resultam na recuperação do estado nutricional, conseqüentemente reduzindo o período de internação.

Palavras-chave: Desnutrição proteico calórica. Desnutrição. Terapia nutricional. Hospitalização. Avaliação nutricional.

1 INTRODUÇÃO

O termo desnutrição é utilizado para identificar pacientes com desequilíbrio metabólico causado pela deficiência de nutrientes ou peso inadequado de acordo com sua altura ou idade. O baixo nível de nutrientes e decaimento da proteína tecidual em pacientes com DEP (Desnutrição Energético Proteica) são agravantes significativos à saúde, levando a piora de doenças pré-existentes. Seu surgimento pode ser multifatorial, levando em consideração fatores sociais e econômicos, baixa ingestão de nutrientes ou doenças que acometem o sistema digestório, impedindo a absorção e aproveitamento adequado de nutrientes pelo organismo (ROSS, 2016).

Um estudo publicado com foco na desnutrição a relaciona como agravante do estado clínico do paciente e aumento da mortalidade. Tal agravo trás como consequência aumento dos custos para a instituição de saúde, tendo em vista que o

¹ Nutricionista e Especialista em Saúde Coletiva. Professora do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). E-mail: mariana.lima@grupounibra.com

tempo de internação do paciente será maior. Além do mais, quanto maior o tempo de internação hospitalar, maior o risco de agravantes à saúde e agravamento da desnutrição (AQUINO, 2011).

Um método indispensável para definir o estado nutricional do paciente é a triagem nutricional. Algumas têm validação duvidosa e por essa razão a taxa de risco nutricional tem porcentagens que podem apresentar variação entre 20 e 80%. A definição para a triagem nutricional segundo a Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN) é: “Um processo para identificar indivíduos desnutridos ou em risco de desnutrição para determinar se a avaliação nutricional é indicada” (TOLEDO, 2018).

No ambiente hospitalar o aparecimento do quadro de desnutrição pode estar relacionado a má ingestão de nutrientes, má qualidade da biodisponibilidade ou perda excessiva de tais substâncias devido a um quadro patológico já existente ou aumento da demanda metabólica durante a doença (BOTTONI, 2014).

Uma pesquisa realizada pelo Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI) no ano de 2001, mostrou que cerca de 48,1% dos pacientes hospitalizados, em hospitais da rede pública, apresentavam algum grau de desnutrição. (VALADÃO, 2021). Diante do caso destaca-se, portanto, a atuação do nutricionista frente a essas situações focando na prevenção e tratamento desta condição do paciente.

Assim sendo, o manejo nutricional é de alta relevância, sendo realizado por profissionais devidamente capacitados, trazendo consigo uma base de dados extensa sobre o paciente, como: Peso, altura, consumo alimentar, anamnese bem estruturada e direcionada, interrupção das refeições para realização de exames...), como também a boa comunicação com a equipe multidisciplinar, faz com que sejam identificados rapidamente os pacientes que se encontram em risco nutricional ou já apresentem algum grau de desnutrição para que assim a terapia nutricional seja aplicada o mais rápido possível. (BOTTONI, 2014).

Por esta razão, com base nos dados obtidos após análise de literatura e estudos publicados sobre o tema proposto, pode-se destacar que a desnutrição energética proteica é um problema de elevada significância no ambiente hospitalar. Portanto, faz-se necessário o diagnóstico nutricional rápido e preciso para que a intervenção e a dietoterapia tragam efeitos significativos quando aplicados de maneira correta.

Dessa forma, este trabalho tem por objetivo avaliar e discutir a importância do manejo adequado dos profissionais da área de nutrição para com tais pacientes, verificando os fatores de risco associados a desnutrição e abordando as consequências da desnutrição em ambiente hospitalar, visando a recuperação do paciente e diminuição do tempo de internação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Desnutrição

Dentro do contexto histórico a desnutrição ainda não havia sido descrita até século XVII quando Soranio criou o termo marasmo para descrever crianças muito magras e de aparência doente. Em 1985, Hinoja descreveu, no México, uma síndrome associada a edema, lesões de pele e mucosa, manchas nos pelos e apatia. A síndrome foi atribuída à deficiência de múltiplas vitaminas até 1932 quando Cicely Williams, trabalhando na África Ocidental, relacionou-a com o consumo deficiente de proteína e a nomeou de kwashiorkor ou doença da criança desmamada. Uma pesquisa realizada por equipes enviada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e Food And Agriculture Organization à América Central, México, África e no Brasil entre os anos de 1949 e 1953, relacionaram o kwashiorkor com a baixa concentração de proteína sérica no organismo e baixa qualidade proteica e a interação entre subnutrição e infecção (ROSS, 2016).

Segundo Fernandes (2003), a desnutrição energético proteica (DEP) é uma doença que atinge principalmente países em desenvolvimento. Seu surgimento envolve fatores clínico-social tornando-a multicausal. Entretanto, os principais fatores ao qual a DEP está relacionada é a má qualidade e quantidade alimentar, chamada de desnutrição primária e/ou aumento significativo das necessidades energéticas e má absorção de nutrientes devido a existência de alguma doença pré-existente, como câncer, anorexia verminose, entre outros, também classificada como desnutrição secundária. O indivíduo desnutrido pode ter sérios agravos a sua saúde, como a perda de massa magra, complicações envolvendo crescimento e desenvolvimento de crianças, alterações no funcionamento dos sistemas fisiológicos, inclusive alterações psíquicas e psicológicas (RECINE, 2002).

Os métodos de avaliação em busca de determinar um diagnóstico para paciente com suspeita de desnutrição pode ser através da aferição de peso, altura,

IMC, curva de crescimento em caso de crianças e avaliação subjetiva global em casos de pacientes hospitalizados, definindo sempre um padrão e referência de acordo idade e sexo dos pacientes. Alguns exames para detectar a deficiência de micronutrientes não são tão eficientes quanto analisar a carência de proteína e calorias, pois os sinais advindos destas deficiências, como edemas e lesões de pele facilitam a classificação da gravidade da doença (MONTEIRO, 1984).

2.2 Desnutrição hospitalar

No ambiente hospitalar a desnutrição acomete pacientes com longos períodos de internação gerando um declínio do seu quadro de saúde, afetando inúmeras funções do organismo ocasionando alterações metabólicas (MALAFAIA, 2009). Dada a importância do estado nutricional para a recuperação do estado de saúde dos pacientes, a desnutrição tem gerado grande preocupação, por trazer prejuízos aos sistemas fisiológicos humanos. Dentre os problemas causados pela desnutrição energético-proteica (DEP) está a perda acentuada de massa magra, podendo prejudicar as funções gastrointestinais, apatia e depressão, gerando um maior tempo de internação desses pacientes. (BOTTONI, 2014).

Para que haja de fato a conclusão sobre o estado de nutrição do paciente, o mesmo deve ser submetido a alguns procedimentos, que são a triagem e avaliação do estado nutricional onde em ambiente hospitalar sua aplicabilidade é simples, de baixo custo e não invasiva. Alguns métodos de triagem nutricional têm sua validação questionável, por isso os índices de risco nutricional são variáveis, apresentando uma variação de prevalência entre 20% a 80%. Um indivíduo desnutrido não é apenas o que se apresenta com depleção muscular, mas também todo e qualquer indivíduo que tenha uma baixa significativa de nutrientes no organismo, incluso pacientes obesos, e tais características dificultam a ciência de quais pacientes estão realmente desnutridos, tornando determinante para este diagnóstico a análise dos fatores de risco tais como redução da ingestão alimentar, edemas, perda ponderal, perda acentuada de massa magra e tecido adiposo, e redução da capacidade funcional. (TOLEDO, 2018)

Ainda na obra de Toledo (2018), é entendido que a triagem nutricional deve ser aplicada assim que o paciente for admitido, e apontado em prontuário dentro de 24h após a internação. Desta forma define-se a triagem nutricional como um método inicial na identificação de pacientes em risco de desnutrição, tendo em vista que ela leva em

consideração todos os fatores de riscos já citados. A escolha da triagem que será aplicada deve levar em consideração o público a ser atingido, a assertividade e a rapidez em sua aplicação. Após o processo de triagem, os pacientes com risco de desnutrição e com longo período de internação devem passar por mais uma etapa, a de avaliação nutricional, podendo ser utilizado como instrumento a Avaliação Subjetiva Global (ASG) desenvolvida em 1987 e muito utilizada em âmbito hospitalar.

O diagnóstico da DEP deve ser estabelecido quando o paciente apresentar duas das seguintes características: perda de gordura subcutânea ou generalizada; perda de massa magra; de peso e ingestão escassa de calorias. Também deve ser levado em consideração o tempo que o paciente está sem se alimentar adequadamente. Toda essa análise tem por obrigatoriedade ser documentada para que caso haja a necessidade possa ser implementada uma terapia nutricional adequada. De maneira usual, na rotina hospitalar usa-se a “fórmula de bolso” para determinar o gasto energético total do paciente devido a sua rapidez, levando em consideração o peso e a gravidade do seu estado clínico. Outra equação também pode ser usada, como é o caso da Harris Benedict que estipula a taxa metabólica basal utilizando dados como peso, idade, altura e sexo do indivíduo, tendo o valor obtido multiplicado pelo nível de atividade física e posteriormente pelo fator injúria. (BOTTONI, 2014)

2.3 Análise de dados

De acordo com resultados de evidências científicas obtidas ao longo do tempo, tem-se a conclusão de que no período de internação decorrente de alguma patologia pregressa o paciente desenvolve um quadro de desnutrição aumentando conseqüentemente seus dias de internação e custos hospitalares. Isso pôde ser bem observado através de um estudo de coorte prospectivo realizado com 956 pacientes internados em enfermarias médicas e cirúrgicas em 18 hospitais do Canadá, combinado com dados administrativos do Instituto Canadense de Informações em saúde (CURTIS, 2017).

O estudo objetivou determinar essa relação e demonstrou que em pacientes com desnutrição moderada (34% dos pesquisados), as internações foram em média 18% mais longas. As estadias médicas e cirúrgicas aumentaram 23% e 32%, respectivamente. Já no que se refere aos custos, esses foram superiores, ficando

entre 31% e 34%. Os pacientes gravemente desnutridos permaneceram 34% mais tempo internados e tiveram 38% de custos totais mais altos do que pacientes bem nutridos (CURTIS, 2017).

Um estudo transversal realizado entre os anos de 2007 a 2008 com 445 pacientes do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), localizado na cidade de Porto Alegre, RS, Brasil; com o intuito de associar o tempo de internação e mortalidade hospitalar com a desnutrição, constatou que 23,1% dos pacientes foram admitidos no hospital por problemas cardiovasculares, 20,4% por transtornos gastroenterológicos, 20% complicações de cunho oncohematológicos e os demais 36,4% em outras especialidades. Pôde ser observado que segundo o padrão de avaliação Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e ASG (Avaliação Subjetiva Global), as prevalências de DEP foram de, respectivamente, 15,5%, 41,1% e 39,8%. Ainda, 7,4% foram classificados como desnutridos graves pela avaliação ASG C. O estudo ainda relata que 42 pacientes vieram a óbito durante o período de internação, destes, 42,9% foram não-idosos e 57,1% idosos (MARCADENTI, 2011).

Desta forma, de acordo com as informações obtidas do estudo, podemos destacar que a desnutrição acomete principalmente pacientes com algum tipo de disfunção no sistema gastrointestinal, onde os indivíduos mais afetados é o público idoso, tendo assim uma prevalência no número de óbitos.

2.4 Terapia e manejo nutricional

Por conseguinte à avaliação do estado metabólico do paciente e definição da sua necessidade energética diária, faz-se necessária a definição da terapia nutricional (TN) que será empregada, que são procedimentos terapêuticos utilizados na recuperação do estado nutricional do paciente. As TNs são divididas em nutrição enteral (NE), realizada através da aplicação de um cateter, sonda ou ostomia no trato gastrointestinal, onde o alimento ainda passará pelo processo de digestão feito pelo trato gastrointestinal (TGI); e nutrição parenteral (NP), onde a solução é aplicada de maneira intravenosa (KRAUSE, 2018).

A prescrição da NE se dá nas situações em que há a ingestão oral inadequada para promover 2/3 a 3/4 das necessidades nutricionais diárias (CUPPARI, 2014), presença da desnutrição e TGI em pleno funcionamento, devendo ser a nutrição enteral a primeira opção. Já em pacientes que estão recebendo NE exclusivamente e mesmo assim não estão alcançando as metas calóricas desejadas, a associação com

a NP pode ser empregada, visando a recuperação mais rápida do paciente (BOTTONI, 2014).

Identificar fatores de riscos que possam gerar o quadro de desnutrição em pacientes hospitalizados deve ser enfatizado como o primeiro passo para um manejo nutricional adequado, melhorando não apenas o estado clínico do paciente, mas também todos outros aspectos que são impactados devido aos problemas causados pela patologia (AQUINO,2011). Assim sendo, pode-se afirmar que uma triagem eficaz, avaliação nutricional precoce e terapia nutricional adequada quando aplicada de maneira rápida e eficiente pode gerar uma melhora rápida e significativa no quadro clínico do paciente, uma grande economia para a instituição hospitalar tendo em vista o menor tempo de internação do paciente e diminuição da morbimortalidade devido a rotação de leitos.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Quadro 1. Resultados das buscas com descritores nas bases de dados.

Bases de dados	Descritores utilizados	Resultados obtidos	Resultados excluídos	estudos utilizados na revisão
LILACS	Desnutrição hospitalar.	10.789	10.788	1
SciELO	Avaliação nutricional.	2.479	2.476	3
PubMed	manejo nutricional em pacientes hospitaliza - dos.	264	263	1
Outras bases de dados (Livros, artigos)		7	0	7
Total	Desnutrição.	13.539	13.527	12

O método utilizado no presente estudo foi a revisão de literatura, embasado na pesquisa de artigos científicos e livros que abordam o tema sobre a desnutrição no ambiente hospitalar e avalia o manejo e abordagem nutricional para com pacientes que apresentem tal condição clínica tendo como principais bases de dados o SciElo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed e outros materiais relevantes à pesquisa, mas que

não estão presentes nas bases de dados (livros, teses, dissertações, etc). De cunho qualitativo, a pesquisa foi realizada de fevereiro a novembro de 2022, utilizando artigos dos últimos 11 anos nos idiomas português e inglês, sendo norteado pela seguinte questão: Qual a importância do manejo nutricional em pacientes com desnutrição no ambiente hospitalar? Especificamente buscando por descritores como “desnutrição hospitalar”, “avaliação nutricional”, “manejo nutricional em pacientes hospitalizados”, “desnutrição”. E de maneira adversária, foram descartados os materiais que apresentavam divergência com os temas citados e artigos duplicados. Desta forma obteve-se como resultado de pesquisa bibliográfica adicionando os descritores já citados um total de 13.539 artigos , sendo 10.789 artigos contidos na plataforma LILACS, 2.479 artigos no SciELO, 264 no PubMed e 2 livros. Como base para o desenvolvimento do estudo, foram utilizados um total de 10 artigos e 7 literaturas contidas em outras bases de dados divergente das já citadas e foram utilizadas por apresentarem uma abordagem relevante sobre o assunto proposto, como mostra a tabela 1.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2. Características dos artigos selecionados para a revisão.

Referências	Código	Abordagem
AQUINO, Rita de Cássia de; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. São Paulo, SP: Elsevier Editora Ltda, 2011.	A1	Identificar fatores associados ao risco de desnutrição hospitalar, como por exemplo: Perda de peso, Redução de apetite, Internações anteriores e recentes, Diarreia, etc....
BOTTONI, Andrea; et al. Porque se preocupar com a desnutrição hospitalar? Revisão de literatura. Mogi das Cruzes, SP: Funzionali, 2014.	A2	Ressaltar a frequência da desnutrição hospitalar e seus agravos. Classificação da DEP em primária, secundária e terciária. Também descreve características para diagnóstico de DEP,

		<p>como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingestão insuficiente de energia; 2. Perda de peso; 3. Perda de massa muscular; 4. Perda de gordura subcutânea, localizada ou generalizada; 5. Acúmulo de líquido.
<p>CUPPARI, Lilian. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 3a Ed. 2014 - Lilian Cuppari.</p>	L1	<p>Demonstrar o método de Terapia nutricional enteral e seu manejo, suas vias de acesso (nasogástrica, nasoduodenal e nasojejunal). Também ressalta que quando a duração da TNE for superior a 6 semanas, são necessárias as sondas que precisam de incisão, tais como-</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Faringostomia; ● Gastrostomia; ● Jejunostomia
<p>CURTIS, L. J.; BERNIER, P.; KHURSHEED, J. et al. Costs of hospital malnutrition. Clinical Nutrition. Canada, v.36, i. 5, p.1391-1396, out, 2017.</p>	A3	<p>Correlacionar a desnutrição com os custos hospitalares. O estudo resultou que os custos foram, em média, entre 31% e 34% maiores do que para pacientes bem nutridos com características semelhantes. Pacientes gravemente desnutridos (11% dos pacientes pesquisados)</p>

		permaneceram 34% mais tempo e tiveram custos totais 38% maiores do que os pacientes bem nutridos.
MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13 a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1228p.	L2	<p>Realçar os procedimentos de TNS na recuperação do estado nutricional do paciente.</p> <p>TNE- é utilizada na aplicação de um cateter, sonda ou ostomia no trato gastrointestinal, onde o alimento ainda sim passará pelo processo de digestão feito pelo TGI.</p> <p>Já a TNP- a solução é aplicada de maneira intravenosa, mediante a indicação.</p> <p>Sendo apenas necessária mediante a avaliação do estado nutricional do paciente.</p>
MALFAIA, Guilherme. A desnutrição proteica-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. Ouro Preto, MG.	A4	Tem por objetivo abordar o tema da nutrição como um dos indicadores da piora do estado clínico do paciente em âmbito hospitalar.
MARCADENTI, Aline; et al. Desnutrição, tempo de internação e mortalidade em um hospital geral do sul do Brasil. Revista ciência & saúde, Porto Alegre, v.4, n.1, p. 7-13, jan./jun. 2011.	A5	O artigo teve por objetivo detectar a prevalência de desnutrição hospitalar através de 3 métodos de avaliação. Foram eles: ASG, IMC e CB.

		O artigo detectou que o método de avaliação IMC não é tão eficaz, principalmente para o público idoso, há prevalência de DEP no público idoso, a desnutrição se relaciona ao tempo de internação e mortalidade em ambiente intra-hospitalar.
MONTEIRO, C. A. Critérios antropométricos no diagnóstico da desnutrição em programas de assistência à criança. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 18:209 - 17, 1984.	A6	Aborda o contexto de diagnóstico nutricional através de peso, altura, curva de crescimento em caso de crianças e dados obtidos através de exames laboratoriais, como a identificação de deficiência de proteína
RECINE, Elisabetta Radaelli et al. Obesidade e desnutrição. 2002.	A7	Destaca a classificação da desnutrição e a relaciona com vários fatores, dentre eles está a má qualidade alimentar, aumento das necessidades energéticas e má absorção de nutrientes.
ROSS, A. Cristhine. et al. Nutrição Moderna de Shils: Na saúde e na Doença. 11 ed. – Barueri, SP: Manole, 2016	L3	Aborda as definições e contexto histórico da desnutrição.
TOLEDO, D. O. et al. Campanha diga não à desnutrição: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. São Paulo, SP: BRASPEN, 2018.	A8	O artigo teve por objetivo reduzir a taxa de desnutrição no ambiente hospitalar por meio de uma série de ações que inclui triagem, diagnóstico, manejo e tratamento da DEP através de método mnemórico

		coma palavra “DESNUTRIÇÃO”.
VALADÃO, T. A. et al. “Diga não à desnutrição”: Diagnóstico e conduta nutricional de pacientes internados. Cuiabá, MT. BRASPEN, 2021.	A9	O artigo reforça a ideia de se diagnosticar a desnutrição precocemente para que haja intervenção adequada com a terapia nutricional, afim de levar o paciente a melhorar seu estado clínico, diminuindo a mortalidade associada a DEP e consequentemente o tempo de internação e custos hospitalares.

A pesquisa por referências bibliográficas resultou em um total de 13.539 materiais, sendo que 3 destes foram livros, como é possível ser visualizado na tabela 1. Para a realização e desenvolvimento do estudo, foram utilizados 9 artigos e 3 livros. De maneira a facilitar o processo de entendimento e abordagem dos principais assuntos relatados nas referências, as mesmas foram identificadas por códigos, sendo os artigos enumerados de 1 a 9 (A1 a A9) e os livros como L1 a L3.

Todos os artigos e livros utilizados abordam a problemática da desnutrição como objeto norteador de pesquisa. De acordo com o L3 a desnutrição pode ser diagnosticada tanto em indivíduos obesos quanto em indivíduos com perda acentuada de massa magra (ROSS, 2016). O A9 reafirma a ideia de que o diagnóstico deve ser feito o quanto antes para que a terapia nutricional seja aplicada de maneira rápida e eficiente (VALADÃO, 2021). Assim sendo, os artigos A1 e A2 abordam os fatores de risco e características associadas à desnutrição que é a perda de peso, gordura e massa magra, históricos recentes de internações. Diarreia, má ingestão alimentar, entre outros (AQUINO, 2011; BOTTONI, 2014).

Para que o diagnóstico seja feito de maneira rápida e eficiente os pacientes devem ser submetidos a triagem e avaliação nutricional em um prazo máximo de 24 horas após admissão hospitalar, para tais métodos é aplicado alguns parâmetros de avaliação como aborda o A5, A6 e o A8 (MARCADENTI, 2011; MONTEIRO, 1984; TOLEDO, 2018). De acordo com o A5, apesar de sua importância e relevância em outros processos o IMC não se apresenta como um dos melhores parâmetros de

avaliação para diagnóstico, pois em sua aplicação o IMC não é capaz de diferenciar massa magra de massa gorda e líquidos extra e intracelular, tornando a avaliação subjetiva global (ASG) uma dos métodos mais utilizados a fim de diagnóstico, destacando a facilidade e baixo custo em sua aplicabilidade (MARCADENTI, 2011). Ainda de acordo com o A6, a verificação dos dados apresentados através dos exames laboratoriais são fundamentais, como por exemplo a deficiência de proteína, auxiliando no diagnóstico (MONTEIRO, 1984).

Após o estabelecimento do diagnóstico nutricional, a terapia nutricional deve ser iniciada de imediato. Em casos de pacientes onde a ingestão alimentar por via oral não atingir 60%, pode –se obter o auxílio das terapias nutricionais enterais e parenterais, como afirma o L1 (CUPPARI, 2014). Neste ponto há uma concordância em das literaturas L1 e L2, eles destacam a terapia nutricional enteral (TNE) como auxiliadora da terapia oral e o primeiro ponto a ser considerado (CUPPARI, 2014; MAHAN, 2013). Na TNE o alimento ainda passará por todo processo de digestão do trato gastrointestinal (TGI), por isso é fundamental que o mesmo esteja em pleno funcionamento. Caso o TGI do paciente não se apresente em sua integridade e pleno funcionamento, a terapia nutricional parenteral é a mais indicada, onde a solução será aplicada de forma intravenosa como destaca o L2 (MAHAN, 2013).

Através da abordagem contida nos A3, A5 e A9, o não diagnóstico precoce e a não aplicação da terapia nutricional de maneira eficiente, a desnutrição energético proteica pode levar a uma piora do estado clínico e agravo nutricional dos pacientes, resultando em um maior tempo de internação, onde por consequência resultará em maiores custos à unidade hospitalar e um aumento da taxa de mortalidade (CURTIS, 2017; MARCADENTI, 2011; VALADÃO, 2021).

A partir da análise dos dados apresentados nas referências bibliográficas foi possível observar que apesar da constante evolução na área da saúde, em específico na nutrição, ainda sim há uma ocorrência muito grande de DEP no âmbito hospitalar, apontando a gravidade da sua associação com a piora do estado clínico do paciente e consequentemente aumento da mortalidade e custos para as unidades de saúde.

Através das triagens e avaliações propostas nos estudos observa-se a prevalência da desnutrição energético proteica principalmente em pacientes idosos, com baixa escolaridade e geograficamente situados na região nordeste do país. Uma das explicações possíveis para o alto índice de DEP no âmbito hospitalar é a falta de informação relacionadas à prevenção de doenças para a população menos favorecida

e dificuldade de acesso a atenção primária, de tal modo a levá-los a busca tardia da atenção terciária.

Para fins de métodos de diagnóstico da desnutrição, o IMC se apresenta com baixa eficácia, principalmente para o público idoso, tendo em vista que esse método não diferencia a composição corporal, ou seja, através do IMC é detectado massa magra, massa gorda e água extra celular, e atualmente não apenas indivíduos com baixo índice de massa magra são classificados como desnutridos, mas também indivíduos obesos, não descartando em absoluto seu uso, pois a utilização do IMC é importante para definição calórica diária e monitoramento do estado do paciente.

Sendo assim, a desnutrição é como um todo a falta de nutrição adequada do organismo e comprometimento da estrutura e funcionalidades fisiológicas corporal. Em âmbito hospitalar, pôde ser observado através dos estudos, que os métodos de triagem e avaliação nutricional têm sido aplicados de maneira assertiva por parte dos profissionais de nutrição em período adequado (até 24h após admissão hospitalar), mas em contrapartida nem todos os pacientes classificados com desnutrição moderada (ASG B) e desnutrição grave (ASG C) são submetidos a terapia nutricional rápida e adequada a esse tipo de patologia, sendo utilizado apenas a dieta rotineira hospitalar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conformidade com os resultados obtidos através dos estudos utilizados, os efeitos da importância do manejo nutricional adequado e diagnóstico da desnutrição resultam na recuperação do estado nutricional e quadro clínico do paciente, consequentemente reduzindo o tempo de internação, trazendo benefícios tanto ao indivíduo quanto à instituição hospitalar. Deste modo o manejo nutricional rápido e efetivo, fazendo a utilização de protocolos como: avaliação nutricional, exames bioquímicos, ASG, TNE e TNP contribui para a identificação de riscos e tratamento precoce, que se tratando de desnutrição no ambiente hospitalar torna-se primordial e determinante às condições clínicas dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Rita de Cássia de; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. São Paulo, SP: Elsevier Editora Ltda, 2011.

BOTTONI, Andrea; et al. Porque se preocupar com a desnutrição hospitalar? : Revisão de literatura. Mogi das Cruzes, SP: Funzionali, 2014.

CUPPARI, Lílian. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 3ª Ed. 2014 - Lilian Cuppari.

CURTIS, L. J.; BERNIER, P.; KHURSHEED, J. et al. Costs of hospital malnutrition. Clinical Nutrition. Canada, v.36, i. 5, p. 1391-1396, out, 2017.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13 a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1228p.

MALAFAIA, Guilherme. A desnutrição proteica-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. Ouro Preto, MG.

MARCADENTI, Aline; et al. Desnutrição, tempo de internação e mortalidade em um hospital geral do sul do Brasil. Revista ciência & saúde, Porto Alegre, v.4, n.1, p. 7-13, jan./jun. 2011.

MONTEIRO, C. A. Critérios antropométricos no diagnóstico da desnutrição em programas de assistência à criança. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 18:209 - 17, 1984

RECINE, Elisabetta Radaelli et al. Obesidade e desnutrição. 2002.

ROSS, A. Cristhine. et al. Nutrição Moderna de Shils: Na saúde e na Doença. 11 ed. – Barueri, SP: Manole, 2016.

TOLEDO, D. O. et al. Campanha diga não à desnutrição: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. São Paulo, SP: BRASPEN, 2018.

VALADÃO, T. A. et al. “Diga não a desnutrição” : Diagnóstico e conduta nutricional de pacientes internados. Cuiabá, MT. BRASPEN, 2021.

