



## 20º Congresso de Iniciação Científica

### TRIAGEM NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR PAULISTA

#### Autor(es)

---

JÉSSICA MICHELE GRANZIOL

#### Orientador(es)

---

KELLY CRISTINA PAGOTTO FOGAÇA

#### Apoio Financeiro

---

FAPIC/UNIMEP

#### 1. Introdução

---

O Estado Nutricional (EN) é definido pela Associação Americana de Saúde Pública como a condição de saúde de um indivíduo influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes e identificada pela correlação de informações obtidas através de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos (NAJAS & YAMATTO, 2010). A prevalência da desnutrição em ambiente hospitalar varia de 20% a 50% em diferentes estudos, conforme critérios utilizados. Alguns pacientes já são admitidos no hospital com desnutrição e outros a desenvolvem após a internação (SUNGURTEKIN, 2004). Em um estudo realizado na Nova Zelândia, observou-se uma taxa de desnutrição de 52%, sendo 40% de desnutrição moderada e 12% de grave (KAHOKEHR et al, 2010). A desnutrição hospitalar é aquela diagnosticada durante todo o período de internação, sendo sua investigação essencial para o prognóstico de pacientes hospitalizados. Num período de até 72 horas de internação a desnutrição hospitalar é decorrente, parcial ou totalmente, de causas externas (DELGADO, 2005). A avaliação nutricional no ambiente hospitalar tem como objetivo identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando uma intervenção adequada de forma a ajudar na recuperação e na manutenção do estado de saúde do indivíduo (CUPPARI, 2002). Um dos métodos para avaliar a condição nutricional que pode ser utilizado tanto como ferramenta de triagem para detectar o estado nutricional precoce quanto instrumento de acompanhamento nutricional, é o protocolo 3-Minute - Nutrition Screening (3MINNS). Este constitui um método válido, simples e rápido que identifica pacientes hospitalizados em risco da má nutrição. É uma ferramenta não invasiva, de baixo custo, que pode ser realizado a beira do leito e que possibilita a participação de todos os membros da equipe multidisciplinar desde que treinados para sua aplicação. Atualmente ela é bastante utilizada para diversas situações clínicas e cirúrgicas (BARBOSA-SILVA; BARROS, 2002). Assim, o presente estudo teve por objetivo realizar a triagem nutricional precoce de pacientes hospitalizados por meio da aplicação do protocolo 3 MINNS, de modo a contribuir para o subsídio de ações dietoterápicas, bem como para o monitoramento da saúde dos mesmos e de testar este protocolo como instrumento de rastreamento nutricional de rotina.

#### 2. Objetivos

---

Geral: Realizar a Triagem Nutricional precoce de pacientes adultos internados nas enfermarias clínicas e cirúrgicas da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba/SP, através da aplicação da 3MINNS, de modo a testá-la como uma ferramenta de rastreamento nutricional sistemática e continuada destes pacientes. Específicos: conhecer o perfil geral dos participantes através da idade, tempo de internação

e unidade de internação; Identificar os aspectos encontrados na 3MINNS que mais se destacaram nos pacientes com risco de desnutrição moderada e risco de desnutrição grave; Relacionar o diagnóstico nutricional com fatores como perda de peso corporal, alterações na ingestão alimentar e perda de massa muscular.

### 3. Desenvolvimento

---

Fizeram parte do estudo 522 indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com até três dias de internação nas enfermarias clínicas e cirúrgicas da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba/SP, independente do diagnóstico clínico e que apresentassem capacidade de verbalização ou acompanhante que pudessem fornecer as informações necessárias à pesquisa. Os pacientes foram selecionados a partir do painel de pacientes internados, entre os meses de outubro de 2011 à dezembro de 2011, e Fevereiro de 2012 à março de 2012. Foram excluídos do estudo os pacientes que se encontravam internados na pediatria, na maternidade e na UTI. Durante os encontros os participantes receberam esclarecimentos sobre objetivos e procedimentos envolvidos na pesquisa, e ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi transversal, a partir do levantamento de dados gerais obtidos com informações fornecidas pelo paciente, como sexo, idade e tempo de internação, bem como hipótese diagnóstica e dieta prescrita. A seguir foi aplicado o questionário 3MINNS que abordou três segmentos de diagnóstico nutricional, divididos por assuntos que envolvem questões de perda de peso, ingestão nutricional da última semana e perda de músculos da face ou da clavícula. Por fim, fez-se a análise e conclusão do diagnóstico nutricional, com a classificação em: Sem Risco Nutricional, Risco de Desnutrição Moderada e Risco de Desnutrição Grave. Para o item de mudanças no peso, foram levantadas informações sobre a perda de peso nos últimos seis meses, (em comparação com o peso habitual) e também a quantidade dessa perda. Nas perguntas relacionadas a ingestão nutricional da última semana, avaliou-se a perda de apetite em relação a ingestão normal das refeições e o tipo de alimentação, sendo alimentação por sonda ou alimentação via oral. A utilização de suplementos, bem como sua frequência, também foi investigada. No item relacionado à perda de músculos da face ou clavícula, buscou-se avaliar as depressões relacionadas a uma perda de peso grave ou leve. Os dados foram tabulados em planilha utilizando-se o programa Microsoft Excel para a classificação do estado nutricional dos indivíduos, caracterização do perfil geral dos mesmos. Para avaliação de fatores como perda de peso não intencional, alterações na ingestão alimentar e perda muscular em relação à classificação nutricional, foi utilizado o teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 4. Resultado e Discussão

---

Dentre os 520 voluntários participantes do estudo, observa-se que 240 indivíduos são do sexo masculino (46,1%) e 278 do sexo feminino (53,4%). Dados gerais como idade, tempo de internação e unidade de internação foram primeiramente analisados. Quanto à idade dos participantes, pode-se observar na tabela 1, que a faixa etária com maior número de voluntários foi de 44 a 69 anos, sendo 95 homens e 112 mulheres, representados por 39,8% da amostra geral e confirmada pela média de aproximadamente 52 anos (Tabela 1). O tempo de internação dos participantes variou de 24 a 72 horas, sendo que de um total de 520 entrevistados, o maior número de voluntários representados por 219 (42,1%) encontravam-se internados havia 24 horas, 197 indivíduos (37,9%) encontravam-se internados havia 48 horas e 104 (20,0%) pacientes encontravam-se internados havia 72 horas (Tabela 1). Em relação à unidade de internação, houve um predomínio de pacientes nas unidades de atendimento públicas com 435 pacientes (83,7%). Houve um maior número de voluntários na Unidade E, com 176 (33,8%) voluntários, sendo 104 (43,0%) do sexo masculino e 72 (25,9%) do sexo feminino, em detrimento da unidade B com menor número de entrevistados, com 35 pacientes, representando 6,7% da amostra geral. Nas unidades particulares de internação, a que apresentou maior número de participantes foi a unidade Ap1, com 6,9% dos voluntários, sendo 9,0% de sexo masculino e 5,0% do sexo feminino, em detrimento da unidade Ap2, com menor número de entrevistados (4,2%) (Tabela 1). O maior número de pacientes encontrados nas unidades públicas de internação pode possivelmente ser explicado pela disponibilidade dos leitos, que são 135 nas unidades públicas contra 86 nas unidades particulares. Com relação à classificação do estado nutricional, verificou-se que do total de voluntários ( $n=520$ ), 291 pacientes (56,0%) foram classificadas como Sem Risco de Desnutrição, 136 pacientes (26,1%) como Risco de Desnutrição Moderada e 93 pacientes (17,9%) apresentaram classificação de Risco de Desnutrição Grave (Tabela 2). Os dados de classificação do estado nutricional, segundo o sexo, sendo que dentre os homens, 45 (18,7%) voluntários foram classificados como desnutridos grave e 48 (17,3%) mulheres apresentaram a mesma classificação. Quando se considera o Risco de Desnutrição Moderada, 62 (25,6%) dos homens e 74 (26,6%) apresentam este diagnóstico nutricional (Tabela 2). Os resultados da tabela evidenciaram que os valores de risco de desnutrição grave encontrados entre homens e mulheres (17,9%) diferem de estudos como o de Kahokehret al., (2010), que relatou 52% de desnutrição precoce, com tempo de internação delimitado até 48 horas. E se aproximam de estudos australianos e brasileiros, conforme diagnosticaram Gout et al., (2009) e Bin et al., (2010), com 23% e 18,7% de desnutrição, respectivamente. Dados semelhantes também foram encontrados por Azevedo et al., (2006), num estudo realizado em um hospital de Blumenau, Santa Catarina, com pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Neste, o tempo de internação não foi restringido e 24,3% dos pacientes foram classificados como desnutridos, sendo 21,3% desnutrição moderada e 3% severa (AZEVEDO et al., 2006). A tabela 3 apresenta os dados de perda de peso não intencional, segundo o sexo, não sendo observada alteração no peso corporal na maioria dos voluntários ( $n=190$ ). Dentre os 520 avaliados, 58 (11,2%) pacientes apresentaram grave perda de peso não intencional, 93 (17,9%) pessoas apresentaram perda de peso

moderada, e 179 (34,4%) indivíduos relataram uma perda de peso menor, entretanto mais da metade dos pacientes, 330 pessoas (63,5%), relataram alguma redução no seu peso corporal de forma não desejada. Na tabela 4 observa-se que dentre os pacientes (n=58) que apresentaram perda de peso não intencional superior a 7 kg, 41 (70,7%) dos voluntários possuem classificação de desnutrição grave. Do total de pacientes com Depressão Muscular Grave (n=21), 20 (95,2%) dos entrevistados, apresentaram desnutrição grave, assim como 32 (71,1%) dos pacientes com Ingestão Alimentar menor do que 1000 kcal/dia também foram diagnosticados como desnutridos grave, sugerindo relação entre maior perda de peso corporal, depressão muscular acentuada e ingestão alimentar mais reduzida com a pior classificação para o estado nutricional (Tabela 4). De acordo com Barbosa (2010), a perda de peso é considerada uma medida importante que permite avaliar o estado nutricional atual e que possibilita o rastreamento do risco nutricional do paciente. Além disso, os pesquisadores sugerem que a perda de peso deve sempre ser analisada, pois ela está associada ao aumento da mortalidade (MORIGUTI et al., 2001).

## 5. Considerações Finais

---

A ferramenta 3MINNS neste hospital se mostrou uma ferramenta útil para a triagem nutricional que direciona a intervenção dietoterápica. A maior parte da amostra foi classificada como Sem Risco Nutricional, porém foram identificados desnutridos moderados (26,2%) e graves (17,9%) entre os pacientes avaliados. Os dados sugerem uma relação entre valores maiores de perda de peso não intencional, redução da ingestão alimentar e depressão muscular com a classificação de desnutrição grave do paciente internado. Desta forma, percebe-se a importância e a necessidade da realização da triagem nutricional precocemente a fim de identificar alterações do estado nutricional, considerando-se que, a desnutrição interfere negativamente na evolução clínica do paciente e promove a elevação de complicações que pioram o reestabelecimento da saúde em indivíduos hospitalizados.

## Referências Bibliográficas

---

AZEVEDO, L. C. et al. Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina - Brasil. Arquivos Catarinenses de Medicina. v. 4, n. 35, p. 89-96, 2006.

BARBOSA Silva, M.C.G.; BARROS, A.J.D. Avaliação nutricional subjetiva. Parte 1 Revisão de sua validade após 2 décadas de uso. Arquivos de Gastroenterologia. São Paulo, v. 39, n. 03, p. 181-186, 2002.

DELGADO, A. F. Desnutrição hospitalar. Pediatria. v. 1, n. 27, p. 9-11, 2005.

GOUT, B. S; BARKER, L. A; CROWE, T. C. Malnutrition Identification, diagnosis and dietetic referrals: Are we doing a good enough job? Nutrition & Dietetics. v. 66, p. 206-211, 2009.

KAHOKEHR, A. A; SAMMOUR, T; WANG, T; SAHAKIAN, V; PLANK, L. D; HILL, A. G. Prevalence of malnutrition on admission to hospital Acute and elective general surgical patients. e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism. CIDADEv. 5, p. e21-e25, 2010.

MORIGUTI, J. C. et al. Involuntary weight loss in elderly individuals: assessment and treatment. São Paulo Medical Journal Revista Paulista de Medicina. v. 119, n. 2, p. 72-77, 2001.

NAJAS, M; YAMATTO, T. H. Nutrição na Maturidade Avaliação do Estado Nutricional de Idosos. Nestlé Nutrition. Disponível em: . Acesso em: 04 JUNHO 2012. 13h 10.

## Anexos

---

## ANEXO 1

**Tabela 1.** Dados gerais de adultos hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia, Piracicaba, SP, N = 520.

Variáveis	Masculino N (%)	Feminino N (%)	Todos N (%)
	240 (46,1)	278 (53,4)	52(100,0)
<b>Idade</b>			
18 - 43 anos	82 (34,0)	63 (22,7)	145 (27,8)
44 – 69 anos	95 (40,0)	112 (40,3)	207 (39,8)
70 – 95 anos	65 (26,0)	103 (37,0)	168 (32,4)
<b>Tempo de Internação</b>			
24 horas	98 (40,3)	121 (43,5)	219 (42,1)
48 horas	94 (39,2)	101 (36,4)	197 (37,9)
72 horas	48 (20,5)	56 (20,1)	104 (20,0)
<b>Unidade de Internação</b>			
<b>Públicas</b>			
Unidade A	61 (25,0)	50 (18,1)	111 (21,4)
Unidade B	31 (13,1)	4 (1,4)	35 (6,7)
Unidade C	0 (0,0)	113 (40,6)	113 (21,8)
Unidade E	104 (43,0)	72 (25,9)	176 (33,8)
<b>Particulares</b>			
Ap 1	22 (9,0)	14 (5,0)	36 (6,9)
Ap 2	8 (3,3)	14 (5,0)	22 (4,2)
Ap 3	16 (6,6)	11 (4,0)	27 (5,2)

**Tabela 2.** Estado nutricional segundo a 3MINNS de homens e mulheres hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia, Piracicaba, SP, n= 520.

Estado Nutricional	Masculino N(%)	Feminino N(%)	Todos N(%)
	240 (46,1)	278 (53,4)	520 (100,0)
Sem risco de desnutrição	135 (55,8)	156 (56,1)	291 (56,0)
Risco de desnutrição Moderada	62 (25,6)	74 (26,6)	136 (26,1)
Risco de desnutrição grave	45 (18,7)	48 (17,3)	93 (17,9)

**Tabela 3.** Perda de peso não intencional de adultos hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia, Piracicaba, SP, n= 520.

Perda de peso não intencional	Masculino N(%)	Feminino N(%)	Todos N(%)
	240 (46,1)	278 (53,4)	520 (100,0)
Mais que 7 kg	28 (48,3)	30 (51,7)	58 (11,2)
De 3 até 7 kg	48 (51,6)	45 (48,4)	93 (17,9)
De 1 até 3 kg	76 (42,5)	103 (57,5)	179 (34,4)
Não mudou	90 (47,4)	100 (52,6)	190 (36,5)

**Tabela 4.** Classificação do Estado nutricional em relação aos parâmetros Perda de Peso Não Intencional, Perda Muscular e alteração na Ingestão Alimentar, de adultos hospitalizados na Santa Casa de Misericórdia, Piracicaba, SP, n= 520.

Perda de peso não intencional	Sem risco de desnutrição N(%)	Risco de desnutrição moderado N(%)	Risco de desnutrição Grave N(%)	Total N(%)
Mais que 7 kg	2 (3,4)	15 (25,9)	41 (70,7)	58 (11,1) *
De 3 até 7 kg	22 (24,2)	38 (41,8)	31 (34,1)	91 (17,5)
De 1 até 3 kg	96 (52,7)	68 (37,4)	18 (9,9)	182 (35,0)
Não mudou	171 (90,5)	15 (7,9)	3 (1,6)	189 (36,3)
Total	291 (55,9)	136 (26,1)	93 (17,9)	520 (100,0)
Perda de músculo				
Depressão grave	0 (0,0)	1 (4,8)	20 (95,2)	21 (4,0) *
Depressão leve	22 (13,2)	87 (52,1)	58 (34,7)	167 (32,1)
Músculos bem definidos	269 (55,9)	48 (14,5)	15 (4,5)	332 (63,8)
Total	291 (55,9)	136 (26,1)	93 (17,9)	520 (100,0)
Ingestão alimentar				
Menos de 1000 kcal/ dia	2 (4,4)	11 (24,4)	32 (71,1)	45 (8,6) *
De 1000 – 1250 kcal/dia	6 (9,4)	19 (29,7)	39 (60,9)	64 (12,3)
De 1250 – 1500 Kcal/dia	39 (43,3)	36 (40)	15 (16,7)	90 (17,3)
Mais de 1500 kcal/dia	244 (76)	70 (21,8)	7 (2,2)	321 (61,7)
Total	291 (55,9)	136 (26,1)	93 (17,9)	520 (100,0)

\* p<0,05