

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS

PRISCILA MOREIRA VARGAS¹; ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO²; LÚCIA ROTA BORGES³, ÂNGELA NUNES MOREIRA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – priscila.mvargas@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alidoumid@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas - luciarotaborges@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – angelanmoreira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O comprometimento do estado nutricional é frequente entre pacientes internados e pode ter influência negativa sobre as taxas de morbidade e mortalidade desta população (LOPES et al., 2009). Os pacientes desnutridos possuem maior chance de apresentar complicações durante a internação hospitalar, podendo apresentar elevado índice de morbidade e mortalidade por diferentes causas, que poderão determinar um maior tempo de recuperação, reabilitação e internação hospitalar e, conseqüentemente, a elevação do custo do sistema de saúde, além da piora da qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA et al., 2011).

A terapia nutricional enteral (TNE) é a estratégia mais comumente utilizada para prevenir ou tratar a desnutrição por ingestão oral insuficiente e/ou aumento das necessidades calórico-proteicas (ISIDRO; LIMA 2012).

A avaliação subjetiva global (ASG) é um método clínico de avaliação do estado nutricional, desenvolvido por BAKER et al. (1982) e DETSKY et al. (1987). Segundo DETSKY et al. (1987), o propósito da realização da avaliação nutricional não seria apenas o diagnóstico da desnutrição, mas, também, uma maneira de identificar pacientes que apresentam um maior risco de sofrer complicações associadas ao estado nutricional durante sua internação.

Diante disso, este estudo objetivou avaliar o estado nutricional de pacientes em uso de TNE, entre abril e junho de 2015, de um hospital no município de Pelotas-RS.

2. METODOLOGIA

O estudo (retrospectivo) foi feito através da análise de dados secundários (a partir de prontuários), sendo utilizada a ASG de pacientes adultos, de ambos os sexos, em uso de TNE, internados em um hospital de Pelotas-RS entre abril e junho de 2015.

O estado nutricional foi avaliado através da ASG, onde os pacientes foram classificados como bem nutridos, moderadamente ou suspeitos de estarem desnutridos e gravemente desnutridos.

Os pacientes foram também avaliados pelo índice de massa corporal (IMC), que é a razão entre a medida do peso em quilos e o quadrado da estatura em metros (kg/m^2), utilizando os critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define como baixo peso um IMC menor ou igual a $18,49 \text{ Kg/m}^2$; eutrofia, IMC entre $18,5$ e $24,9 \text{ Kg/m}^2$; sobrepeso, IMC entre 25 e $29,9 \text{ Kg/m}^2$; obesidade grau I, IMC entre 30 e $34,9 \text{ Kg/m}^2$; obesidade grau II, IMC entre 35 e $39,9 \text{ Kg/m}^2$ e obesidade grau III, IMC

maior ou igual a 40 Kg/m². Para indivíduos acima de 60 anos de idade foi usada a classificação proposta por Lipschitz (1994), onde foi considerado baixo peso um IMC menor ou igual a 21,9 kg/m², eutrofia ou peso adequado um IMC entre 22 e 26,9 kg/m², e excesso de peso, IMC maior ou igual a 27 kg/m².

Os dados foram tabulados em banco no software Microsoft Excel® e as análises estatísticas foram realizadas através do pacote estatístico Stata® 11.1. Foram considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL, parecer 1198543).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 132 prontuários de pacientes em uso de TNE por um período de três meses, entre abril e junho de 2015, em um hospital no município de Pelotas-RS, sendo excluído um paciente por apresentar idade inferior a 18 anos.

Apenas seis prontuários apresentavam resposta em relação à perda de peso nos últimos seis meses, onde a média de perda de peso foi de 13,45%, e somente 19 prontuários apresentavam a alteração nas últimas semanas, sendo que 18 diminuíram o seu peso, enquanto um aumentou de peso.

De acordo com MERHI et al. (2015), a perda de peso é muito preocupante, pois pode comprometer a evolução clínica em diversas situações. A perda de peso isolada ou combinada com a evolução laboratorial no decorrer da internação pode ser considerada como o principal indicador de um estado nutricional insatisfatório, a qual pode ser atribuída a vários fatores responsáveis pela diminuição do consumo energético.

Observou-se que 63,75% dos pacientes tiveram alteração na ingestão alimentar, sendo a alteração mais frequente a inanição (35,42%) e o tipo de dieta mais utilizada, devido à alteração na ingestão alimentar, a dieta sólida sub-ótima (39,58%). Dos 78 pacientes avaliados quanto à presença de sintomas gastrointestinais, a maioria não apresentava nenhum desses sintomas (74,36%), sendo o sintoma mais frequente a ocorrência de vômitos (16,67%). Quanto à capacidade funcional, 67,05% apresentaram alguma disfunção, sendo que destes, 76,79% estavam acamados. Em relação ao stress metabólico, a maioria apresentava baixo stress (85,71%).

O exame físico foi realizado em 131 pacientes. Foi observado que a maioria não apresentava perda de gordura subcutânea (48,09%), perda muscular (35,88%), edema no tornozelo (66,41%), edema sacral (96,95%) e ascite (94,66%).

Na figura 1, pode ser observado que houve diferença significativa entre as duas ferramentas para avaliar o estado nutricional dos pacientes ($p=0,001$), pois, segundo a ASG, a maioria dos pacientes encontrava-se moderadamente ou suspeito de estar desnutrido (59,85%, figura 1A), e, avaliando o estado nutricional utilizando-se o IMC e Lipschitz, a maioria dos pacientes encontrava-se eutrófico (53,04%, figura 1B e 48,48%, figura 1C, respectivamente).

Para ZOCHÉ et al. (2011), é de suma importância a utilização de mais de um método de triagem nutricional em pacientes internados em unidades hospitalares, para obter-se maior precisão na avaliação.

Aplica-se o método ASG para diagnosticar e classificar a desnutrição com enfoque em questões relacionadas à desnutrição crônica ou já instalada, como percentual de perda de peso nos últimos seis meses, modificação na consistência dos alimentos ingeridos, sintomatologia gastrointestinal persistente por mais de duas semanas e presença de perda de gordura subcutânea e de edema. Além disso, é o único método que valoriza alterações funcionais que possam estar presentes (DIAS et al.,2011).

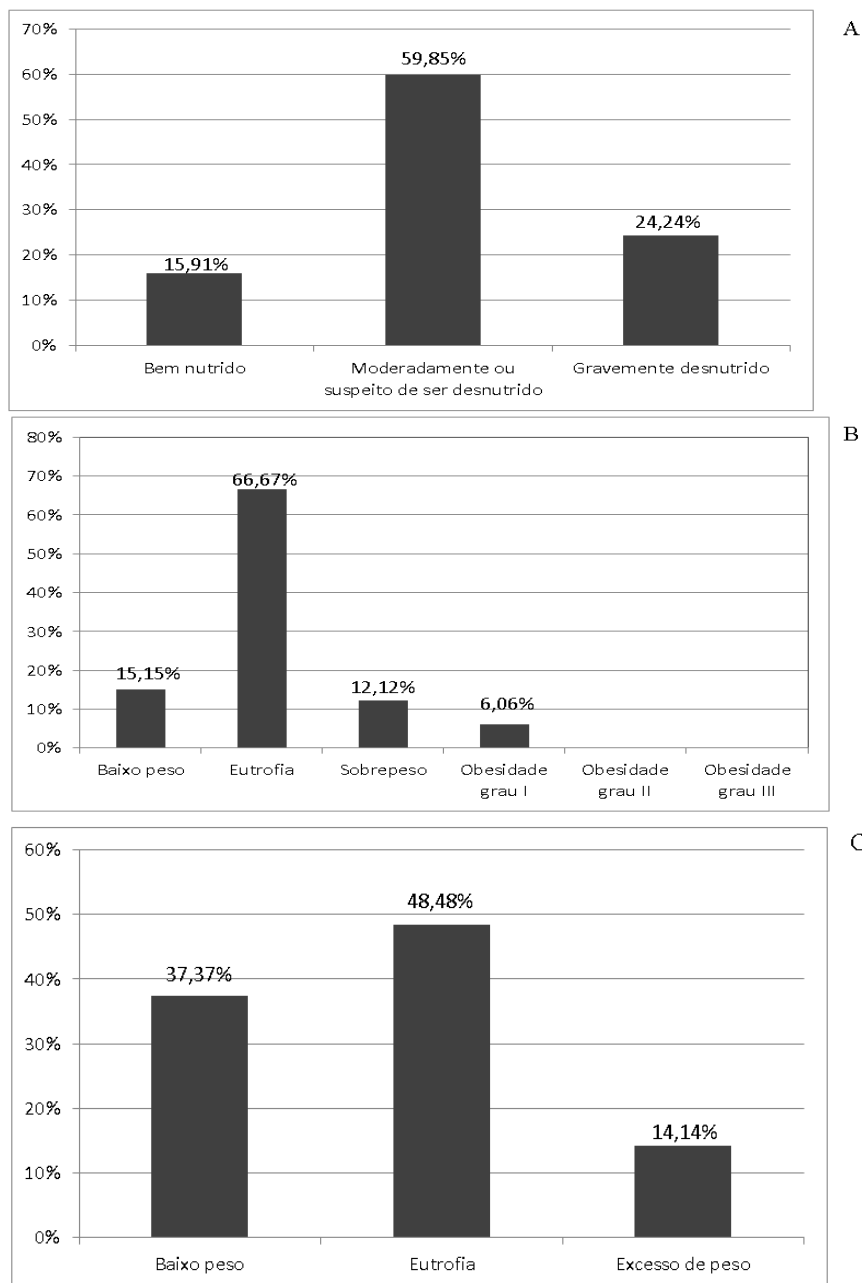


Figura 1: Avaliação do estado nutricional através da ASG (A, n=132), do IMC (B, para adultos, n=33) e de Lipschitz (C, para idosos, n=99) de pacientes em uso de TNE, entre abril e junho de 2015, de um hospital no município de Pelotas-RS.

Deteção e intervenção inadequadas também podem acarretar o agravamento do estado nutricional durante a internação. O risco nutricional

está associado a variáveis relacionadas ao estado geral do paciente e ao histórico da doença atual, e pode incluir também condições físicas, sociais e psicológicas. No sentido de proporcionar uma adequada terapia nutricional, a identificação de pacientes em risco é fundamental para o tratamento (AQUINO; PHILIPPI 2011).

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que a maioria dos pacientes teve alteração na sua capacidade funcional e ingestão alimentar, sendo que grande parte dos pacientes não apresentava sintomas gastrointestinais. Foi visto que em relação ao stress metabólico, a maioria apresentava baixo stress. No estado nutricional dos pacientes, quando avaliado através da ASG, a grande maioria encontrava-se moderadamente ou suspeito de estar desnutrido e, de acordo com o IMC e Lipschitz, grande parte estava eutrófico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, R.C.; PHILIPPI, S.T. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.57, n.6, p.637-643, 2011.

DETSKY, A.S.; MCLAUGHLIN, J.R.; BAKER, J.P.; JOHNSTON, N.; WHITTAKER, S.; MENDELSON, R.A.; JEEJEEBHOY, K.N. What is subjective global assessment of nutritional status?. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v.11, n.1, p.8–14, 1987.

DIAS, M.C.G.; AANHOLT, D.P.J.; CATALANI, L.A.; REY, J.S.F.; GONZALES, M.C.; COPPINI L.; FILHO, J.W.F.; BARBOSA, M.R.P.; HORIE, L.; ABRAHÃO, V.; MARTINS, C. **Triagem e Avaliação do Estado Nutricional**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2011.

ISIDRO, M.F.; LIMA, D.S.C. Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes cirúrgicos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Recife, v.58, n.5, p.580-586, 2012.

LOPES, D.A.M.; MANZATTI, F.; BRUSTOLIN, A.; PENTEADO, E.G.; FRANCO, S.; BARATTO, I. Perfil nutricional de pacientes em um hospital de Guarapuava-PR. **Semana de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão**, 1., Guarapuava, 2009.

MERHI, V.A.L.; SREBERNICH, S.M.; GONÇANVES, G.M.S.; AQUINO, J.L.B. Perda de peso hospitalar, dieta prescrita e aceitação de alimentos. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v.28, n.1, p.8-12, 2015.

OLIVEIRA, L.B.; JUNIOR, P.B.R.; GUIMARÃES, N.M.; DIDONET, M.T. Variáveis relacionadas ao tempo de internação e complicações no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia do trato gastrointestinal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v.21, n.4, p.319-330, 2010.

ZOCHE, E.; NEVES, G.M.; LIBERALI, R. Acompanhamento nutricional na perda de peso de adultos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.5, n.25, p.32-37, 2011.