

PREVALÊNCIA DE RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL MIGUEL PILTCHER, PELOTAS – RS

LIMA, Natália Peixoto¹; HEBERLE, Livia de Almeida¹; BRAGA, Larissa da Cruz¹; PACHECO, Fabiana Barbosa²; PASTORE, Carla Alberici³

¹Acadêmica Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Nutrição – natyplima@hotmail.com;

²Nutricionista, Hospital Miguel Piltcher; ³Nutricionista Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de nutrição – pastorecarla@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A desnutrição intra-hospitalar representa um importante problema de saúde pública, uma vez que traz aumento da morbidade e da mortalidade em pacientes que não apresentam estado nutricional adequado no momento da internação (CORREIA e CAMPOS, 2003).

A desnutrição mostra-se associada à maior permanência hospitalar (WAITZBERG et al, 2001), maiores taxas de complicações (NABER et al, 1997) e maiores taxas de mortalidade (MIDDLETON et al, 2001), implicando também em maiores custos hospitalares, sendo estes cerca de 68% maiores do que de pacientes bem nutridos, em função do maior tempo de internação, maiores gastos com medicações para tratar complicações (principalmente antibióticos) e também maior custo de suporte nutricional para tratar a desnutrição instalada (la CRUZ et al, 2004).

O rastreamento nutricional identifica indivíduos que estão mal nutridos ou em risco de desenvolver desnutrição, e que podem se beneficiar de suporte nutricional específico. Para tanto, é necessária a aplicação de uma ferramenta que seja simples, efetiva e validada para utilização hospitalar (FERGUSON et al, 1999).

O *Malnutrition Screening Tool* (MST) é uma ferramenta rápida, simples, validada e efetiva, sendo possível aplicá-la no grande volume de pacientes que internam diariamente nos hospitais (FERGUSON et al, 1999). É um método de rastreamento sensível para detectar os pacientes em risco nutricional, levando entre 3 e 5 minutos para ser preenchido e interpretado (STRATTON et al, 2004).

Partindo destes pré-supostos, o objetivo deste estudo é conhecer a prevalência de risco nutricional nos pacientes que internam no Hospital Miguel Piltcher, nas alas clínica, cirúrgica e de UTI, bem como seus fatores associados e o tempo de internação demandado por estes pacientes, de acordo com seu estado nutricional no momento da internação.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Estudo transversal realizado com pacientes internados no Hospital Miguel Piltcher, localizado na cidade de Pelotas – RS, no período de 04 de abril a 14 de agosto de 2011. Foram utilizados dados secundários provenientes das anamneses e rastreamentos já realizados rotineiramente pelo Serviço de Nutrição do hospital.

Foram excluídos os prontuários de pacientes menores de idade ou daqueles cujas informações detalhadas, por qualquer razão, não puderam ser

coletadas com fidedignidade, assim como de pacientes internados no setor de clínica obstétrica.

O *Malnutrition Screening Tool* (MST) atribui valores entre 0 e 5 para o somatório da pontuação das 21 questões sobre perda de peso, apetite e morbidade, classificando o risco nutricional como baixo, médio e alto (FERGUSON, 1999). O desfecho foi considerado como alta, óbito e transferência, e o setor de internação foi apresentado como alas clínica, cirúrgica e de UTI. Foram considerados idosos os paciente com idade maior ou igual a 60 anos.

Os dados coletados foram digitados em banco de dados no software Microsoft Excel® e analisados utilizando-se o pacote estatístico Stata 9.1®. As médias foram comparadas utilizando teste de *Anova* quando a distribuição das variáveis estudadas era normal, e usou-se o teste de *Kruskal-Wallis*, quando as variáveis apresentavam distribuição não paramétrica, segundo teste de *Skewness & Kurtosis*.

Para este estudo foram utilizados dados secundários, dispensando esta pesquisa da necessidade de assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, e autorizado pela direção do Hospital Miguel Piltcher.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo 172 pacientes, sendo a maioria (64,5%) do gênero feminino. A idade média da amostra foi de 68,5 anos ($\pm 18,3$ anos), variando de 20 a 100 anos. A descrição completa da amostra segue na tabela 1.

Tabela 1 - Descrição da amostra.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	61	35,5
Feminino	111	64,5
Desfecho		
Alta	109	83,8
Óbito	14	10,8
Transferência	7	5,4
Setor		
Clínica	125	72,7
Cirúrgica	30	17,4
UTI	17	9,9
Perda de peso recente		
Não	64	38,1
Não tem certeza	27	16,1
1-5 kg	52	30,9
6-10 kg	11	6,5
11-15G	2	1,2
>15 kg	3	1,8
Sim, não tem certeza quanto	9	5,4

Diminuição da alimentação habitual

Não	60	34,9
Sim	112	65,1

Classificação do risco nutricional

Baixo risco (0-1 ponto)	68	40,5
Médio risco (2-3 pontos)	96	57,1
Alto risco (4-5 pontos)	4	2,4

Total	172	100
--------------	------------	------------

O tempo médio de internação foi 6,7 dias ($\pm 8,4$ dias), com máximo de 74 dias. Esta variável não apresentou distribuição normal, de modo que, para efeito de resultados, esta variável será apresentada na forma de mediana e intervalo interquartil (IIQ).

No presente estudo, o rastreamento realizado com o MST identificou 57,1% da população com de médio risco e 2,4% com de alto risco nutricional. Estiveram associados ao risco nutricional a idade, o desfecho e o setor e tempo de internação, conforme descrito abaixo.

Em relação à idade, pacientes com mais de 60 anos (idosos) apresentaram maior prevalência de médio e alto risco nutricional do que pacientes adultos com menos de 60 anos ($p=0,005$). Ainda que utilizando ferramentas de rastreamento diversas, outros estudos evidenciaram aumento de idade relacionado com o aumento do risco nutricional/desnutrição, principalmente quando se ultrapassa a faixa de 60 anos (WAITZBERG et al, 2001; MIDDLETON et al, 2001).

Quando observado o desfecho hospitalar dos pacientes, é notável o aumento de mortalidade conforme aumenta o risco nutricional: 1,7% nos pacientes com baixo risco, passando para 15,6% naqueles com médio risco e atingindo o patamar de 75% nos pacientes com alto risco nutricional ($p=0,001$). Os pacientes internados na UTI do hospital apresentaram maior risco nutricional em relação aos demais setores ($p=0,000$ teste exato de Fisher): 70,6% apresentaram risco nutricional médio ou alto, sendo que 11,8% apresentaram alto risco.

No presente estudo, o aumento do risco nutricional esteve associado ao aumento de tempo de permanência hospitalar de forma significativa ($p=0,0002$). Houve aumento linear, partindo de mediana de 2,0 dias em pacientes com baixo risco, para 6,5 dias em pacientes de médio risco, e atingindo 8 dias em pacientes com alto risco nutricional (tab. 2). No Brasil, o IBRANUTRI (WAITZBERG, 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, dados que concordam com o presente estudo, demonstrando aumento significativo da permanência hospitalar conforme há piora do estado nutricional.

Tabela 2 - Relação do risco nutricional com o tempo de internação (dias).

Tempo de internação	Mediana	IIQ
Risco Nutricional		
Baixo risco	2,0	1,0 – 6,0
Médio risco	6,5	3,0 – 11,0
Alto risco	8	5,5 – 11,0

$p=0,0002$ – Teste de Kruskal-Wallis para dados não-paramétricos

4 CONCLUSÃO

O MST é uma ferramenta simples e efetiva de rastreamento nutricional que apresenta ainda a vantagem de dispensar medidas antropométricas, nem sempre disponíveis nas primeiras horas de internação hospitalar.

Neste estudo, maior risco nutricional esteve relacionado com aumento de mortalidade, de permanência hospitalar, com internação em UTI e com o aumento da idade.

5 REFERÊNCIAS

CORREIA, M.I.; CAMPOS, A.C. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the multicenter ELAN study. **Nutrition**, v.19, p. 823-825, 2003.

WAITZBERG, D.L.; CAIAFFA, W.T.; CORREIA, I.M. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. **Nutrition**, v. 17, p. 573-580, 2001.

NABER, T.H.; SCHERMER, T.; de BREE, A.; NUSTELING, K.; EGGINK, L.; KRUIJMEIJER, W.; BAKKEREN, J.; van HEERVELD, H.; KATAN, M.B. Prevalence of malnutrition in nonsurgical hospitalized patients and its association with disease complications. **Am J Clin Nutr**, v. 66, p. 1232-1239, 1997.

MIDDLETON, M.H.; NAZARENKO, G.; NIVISON-SMITH, I.; SMERDELY, P. Prevalence of malnutrition and 12-month incidence of mortality in two Sydney teaching hospitals. **Internal Med Journal**, v. 31, p. 455-461, 2001.

la CRUZ, Antonio P; TAMER, Gabriela L; ESPINOSA, Rosa O; PASTOR, Carmen M; de HOYOS, Eduardo A; LOPEZ, Maria Dolores R. Malnutrition in hospitalized patients: prevalence and economic impact. **Medicina clinica**, v. 123, p. 201- 206, 2004.

FERGUSON, M.; CAPRA, S.; BAUER, Judy; BANKS, M. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. **Nutrition**, v. 15, n. 6, p. 458-464, 1999.

STRATTON, R.J.; HACKSTON, A.; LONGMORE, D.; DIXON, R.; PRICE, S.; STROUD, M.; KING, C.; ELIA, M.. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' ('MUST') for adults. **The British Journal of Nutrition**. v. 92, p. 799-808, 2004.