

## PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MG

Thays Mendes de Paula \*  
Jordânia Castanheira Diniz \*\*

### RESUMO

**Introdução:** A desnutrição em indivíduos hospitalizados pode ser entendida como um transtorno na composição corporal, caracterizado por alterações como a diminuição do tecido adiposo e muscular, hipoproteinemia, excesso de água extracelular e déficit de potássio, que interferem na resposta do paciente ao seu tratamento e estado clínico. Nesse aspecto visa-se identificar essa condição precocemente através de protocolos de triagem nutricional. **Objetivo Geral:** Levantar o perfil nutricional de pacientes internados em um hospital de um município do interior de MG que são submetidos ao Nutritional Risk Screening (NRS). **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados na unidade de internação adulta de um hospital de médio porte de um município do interior de Minas Gerais. Os participantes do estudo foram 32 pacientes admitidos na unidade estudada entre os meses de fevereiro a maio de 2018. A coleta de dados foi realizada por meio do formulário NRS 2002. Os dados da pesquisa foram analisados por meio do programa *Stata* por princípios da estatística descritiva através de média, mediana e porcentagem dos principais achados. **Resultados:** Evidenciou-se que 90,65% da amostra estudada apresentou risco nutricional acerca da classificação proposta pelo instrumento utilizado já o perfil nutricional do paciente hospitalizado, correspondeu ao indivíduo: Do sexo feminino, com média de 68 anos de idade, portador de doença crônica não transmissível, com parâmetros alterados de ureia, creatinina e glicemia. **Considerações finais:** A identificação do estado nutricional além de contribuir para o auxílio do diagnóstico clínico auxilia nas medidas terapêuticas empregadas aos pacientes hospitalizados, nesse contexto o rastreamento de quadros de desnutrição em pacientes hospitalizados contribui positivamente para a melhoria dos serviços realizados assim com atua promovendo a qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras Chave:** Triagem Nutricional, Desnutrição, Internação Hospitalar.

### ABSTRACT

**Introduction:** Malnutrition in hospitalized individuals can be understood as a disorder in body composition, characterized by alterations such as decreased adipose and muscular tissue, hypoproteinemia, excess extracellular water and potassium deficit, which will interfere with the patient's response to the treatment of his clinical status. In this aspect it is aimed to identify this condition early through nutritional screening protocols. **General Objective:** To raise the nutritional profile of patients admitted to a hospital in a city in the state of Minas Gerais that are submitted to Nutritional Risk Screening (NRS). **Methodology:** a cross - sectional, descriptive, exploratory study with a quantitative approach. Data were collected at the adult hospitalization unit of a medium-sized hospital in a municipality in the interior of Minas Gerais. The study participants were 32 patients admitted to the unit studied between February and May 2018. Data collection was performed using the NRS 2002 form. The research data were analyzed using the *Stata* program by principles of descriptive statistics through mean, median and percentage of the main findings. **Results:** It was evidenced that 90.65% of the studied sample presented nutritional risk regarding the classification proposed by the instrument already used the nutritional profile of the hospitalized patient, corresponded to the individual: Female, with a mean of 68 years old, with chronic non-chronic disease transmissible, with altered parameters of urea, creatinine and glycemia. **Final considerations:** The identification of nutritional status, besides contributing to the aid of clinical diagnosis, helps in the therapeutic measures employed in hospitalized patients. In this context, the screening of malnutrition in hospitalized patients contributes positively to the improvement of the services performed, thus promoting quality of life of these patients.

**Key words:** Nutritional Screening, Malnutrition, Hospitalization.

\*Discente do curso de graduação em Nutrição. *E-mail:* thaysmendesdepaula@yahoo.com.br

\*\*Nutricionista. Docente do curso de nutrição pela Faculdade Ciências da Vida. Orientadora da Pesquisa. *E-mail:* dinizjordania@yahoo.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

A 40 anos atrás as doenças que afligiam a população giravam em torno de perfis infecciosos e transmissíveis, já nos tempos atuais presencia-se uma enorme quantidade de patologias que advém da alimentação caracterizando-se como crônica, degenerativas e não transmissíveis (AMARO; CORREIA; PEREIRA, 2016).

Doenças como a diabetes, a hipertensão arterial sistêmica e os problemas renais se enquadram nessa classificação e essas patologias são responsáveis por mais de 70% das internações hospitalares de indivíduos no Brasil. A internação hospitalar além de ocasionar diversos pontos negativos ao paciente, tem relação direta com distúrbios nutricionais em âmbito hospitalar, um desses distúrbios é a desnutrição. A desnutrição hospitalar se relaciona, por um lado ao perfil nutricional da população e por outro a problemas nutricionais associados a quem tem ligação com processos patológicos. Todavia, a desnutrição hospitalar é um fato em nosso meio sendo mais incidente na população infantil e idosa (BOTTONI, 2014).

Em um estudo epidemiológico multicêntrico realizado por Hanush (2016) e colaboradores no qual foram estudados o estado nutricional e a prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados, foi evidenciado 48% de desnutrição, sendo 12,6% de desnutrição grave. Durante a internação hospitalar a desnutrição chegou a atingir níveis de 61% nos hospitais e pacientes estudados. Nas regiões mais pobres como a Norte e Nordeste a prevalência da desnutrição foi ainda maior correspondendo a 68% e 78% respectivamente. No entanto, 33,2% dos pacientes avaliados, apresentaram algum grau de desnutrição após dois dias de internação o que evidencia que o processo de hospitalização do paciente é o fator de risco primário para o desenvolvimento de desnutrição. Conduto às condições sócio econômicas precárias, a ingestão inadequada e insatisfatória de nutrientes e a desnutrição primária também se caracterizam como fatores predisponentes (DE OLIVEIRA; LAVATORRI, 2015).

Os instrumentos para a realização da triagem nutricional são amplamente difundidos no âmbito da nutrição e visam auxiliar no diagnóstico de doenças assim como no estabelecimento de condutas terapêuticas. Desde modo não existe o instrumento perfeito, e sim o que mais se adequa ao contexto empregado. Desse modo o *Nutritional Risk Screening* (NRS) criado em 2002 pela *European Society for Clinical and Metabolism* visa detectar a desnutrição ou seu risco de desenvolvimento durante a internação hospitalar. Esse

instrumento visa classificar os doentes internados segundo a deterioração do estado nutricional e a gravidade da doença (PICHEL, 2014).

O presente estudo trabalha a temática da triagem nutricional no âmbito hospitalar. Visa responder como questão norteadora: Qual o perfil nutricional de pacientes internados em um hospital de um município do interior de MG que são submetidos ao protocolo de triagem nutricional *Nutritional Risk Screening* (NRS). Como objetivo geral o estudo pretende levantar o perfil nutricional de pacientes internados em um hospital de um município do interior de MG que são submetidos ao NRS. Entre os objetivos específicos do estudo estão: descrever o protocolo nutricional utilizado; classificar os pacientes de acordo com o risco nutricional segundo a classificação do NRS; demonstrar achados bioquímicos que auxiliem no diagnóstico nutricional do paciente hospitalizado.

Para a efetivação do estudo levanta-se as seguintes hipóteses H1: Mais de 50% dos pacientes estudados apresentam risco nutricional para a desnutrição de acordo com a classificação do NRS; H2: A maioria dos pacientes que apresentam risco nutricional possui mais de 60 anos; H3: 70% do risco nutricional encontrado está relacionado a complicações de Doenças Crônicas não transmissíveis. No Brasil, estudos tem constatado prevalências consideravelmente elevadas de desnutrição em indivíduos hospitalizados.

Em 2017, o Inquérito Brasileiro para a avaliação nutricional hospitalar, realizado pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral avaliou mais de 80 mil pacientes hospitalizados e verificou que metade da amostra, ou seja, 40 mil pessoas apresentavam desnutrição. Além da alta incidência, múltiplos estudos correlacionam a desnutrição com o aumento do risco de desordens e complicações clínicas, além das taxas de mortalidade e aumento dos custos e do tempo de internação hospitalar. Quanto maior a taxa de permanência do paciente no hospital, maior será o risco de desenvolver desnutrição assim como de agravar seu estado clínico (PEIXOTO et al., 2017). Com isso o presente estudo se justifica na qualidade de demonstrar a importância da avaliação nutricional através de um protocolo de triagem reconhecido internacionalmente.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS

Para a Organização Mundial de Saúde a desnutrição é um tipo de má nutrição, caracterizada pela ingestão inadequada de energia, proteínas e micronutrientes. A desnutrição em indivíduos hospitalizados pode ser definida como um transtorno na composição corporal, caracterizada por alterações como a diminuição do tecido adiposo e muscular, a hipoproteinemia, o excesso de água extracelular e o déficit de potássio, que interferem na resposta do paciente ao seu tratamento além do seu estado clínico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016; CALAZANS et al., 2015).

A desnutrição frequentemente não é detectada no momento da internação hospitalar, pois normalmente nesse período não se detecta alterações na composição corporal dos indivíduos. A inadequada ingestão energética e protéica, agravada pela injúria associada a doença, acarreta comprometimento no tecido muscular e assim o paciente pode apresentar disfunções bioquímicas e antropométricas significativas (RASLAN et al., 2013).

A manutenção do estado nutricional é de grande importância para a recuperação e preservação da saúde em indivíduos hospitalizados. Os problemas nutricionais no universo hospitalar são acontecimentos de extrema prevalência na atualidade, contribuindo tanto para o aumento da morbimortalidade, quanto para a elevação do tempo e dos custos derivados da hospitalização. Diferentes fatores contribuem para o desenvolvimento de desnutrição em pacientes hospitalizados entre eles a presença de doença de base ou co-morbidades, a ingestão insuficiente de nutrientes, os efeitos adversos de medicamentos, e a desconsideração da importância dos cuidados nutricionais pelos profissionais de saúde. A identificação desses fatores via avaliação nutricional permite a adoção do melhor manejo nutricional nos pacientes hospitalizados (DOS SANTOS; VERAS, 2016).

A avaliação nutricional submerge variáveis objetivas e subjetivas. Desse modo o diagnóstico nutricional demanda além de tempo, outros recursos. Nessa perspectiva, a triagem nutricional é o procedimento que procura identificar pacientes que estão desnutridos ou em risco de desenvolver desnutrição, além de funcionar como um rastreamento para verificar se uma avaliação nutricional adicional e mais apurada é necessária (DUARTE, 2014).

A triagem nutricional busca fatores de risco que podem levar o paciente ao risco de desnutrição e assim apresentar estratégias para minimizá-los. Dessa forma, a triagem busca beneficiar os pacientes e assim impedir a ocorrência ou a progressão da desnutrição. Visa-se que a triagem, seja um procedimento rápido, executado pela equipe de saúde que realiza o processo de admissão hospitalar, buscando identificar se o paciente possui ou não algum risco nutricional (PERREIRA, 2016).

## 2.2 INSTRUMENTOS DE TRIAGEM NUTRICIONAL

Os instrumentos para a identificação de indivíduos em risco de desnutrição são denominados instrumentos de triagem nutricional. Esse deve se distinguir de uma avaliação nutricional completa, que normalmente levanta todo o histórico de saúde do paciente e inclui medidas antropométricas, bioquímicas, clínicas e dietéticas. O instrumento de triagem deve ser baseado em medidas e procedimentos de rápida quantificação além de cumprir outras características como o baixo custo. Eles devem identificar além do risco de desnutrição indivíduos que necessitem de alguma intervenção nutricional. Em 2002, a *Guideline for Nutrition Screening* foi lançado, recomendando a utilização de instrumentos de triagem nutricional e orientou que a escolha entre os disponíveis fosse baseada principalmente no adequado valor preditivo obtido durante o seu desenvolvimento e validação (LIMA; SILVA, 2017).

Não há um consenso sobre qual é o instrumento de triagem nutricional ideal. Os descritos pela literatura até os dias atuais apresentam características próprias, suas limitações, desvantagens e vantagens. Recentemente, instituições de renome internacional estão recomendando o uso de instrumentos que foram amplamente utilizados e adequadamente validados como o *Nutritional Risk Screening (NRS) 2002* (TEIXEIRA, 2017).

O NRS 2002 foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores dinamarqueses que a partir de uma meta-análise foi elaborado e validado. Ele é composto por quatro perguntas de triagem inicial para avaliar a presença de risco nutricional sendo elas: O IMC menor que 20,5 kg/m, a perda de peso em um período progressivo de três meses, a redução da ingestão alimentar na última semana e se há presença de doença ou estado atual de saúde agravado. Para uma única resposta positiva, uma segunda parte composta pelas mesmas questões, mas

pontuadas por um escore, permite avaliar o risco de desnutrição (NUNES; MARSHALL, 2015).

O NSR foi desenvolvido a partir do parâmetro que a terapia nutricional deve ser indicada para indivíduos desnutridos ou criticamente doentes, nos quais o requerimento nutricional está aumentado. Se utiliza esse instrumento para avaliar o benefício clínico da terapia nutricional, no qual os pacientes recebem a classificação do estado de desnutrição e gravidade clínica categorizada em: ausente, leve, moderada e grave (GOMES DE LIMA, 2014).

Ele utiliza uma pontuação variável entre os valores de 0 a 6, sendo que os pacientes são classificados como em risco, quando apresentam somatório  $>3$  pontos e sem risco quando o *score* é  $< 3$  pontos. A desnutrição é diagnosticada a partir de variáveis mais frequentemente utilizadas em instrumentos de triagem: Como o IMC, percentual de perda de peso, mudança na aceitação da via oral, seu impacto clínico assim com alterações bioquímicas com ureia e creatinina.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados na unidade de internação adulta de um hospital de médio porte de um município do interior de Minas Gerais. Os participantes do estudo foram 32 pacientes admitidos na unidade estudada entre os meses de fevereiro a maio de 2018. Como critério de inclusão estabeleceu-se que os pacientes estivessem a mais de 48 horas internados na unidade estudada, fato que permitiu a emissão dos exames bioquímicos auxiliares na triagem nutricional e que aceitassem a participar da pesquisa autorizando a utilização dos dados via assinatura do Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TLCE).

A coleta de dados foi realizada por meio do formulário NRS 2002 (Nutritional Risk Screening 2002) desenvolvido por Kondrup et al. (2003). Este formulário é validado e certificado pela *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (Espen)*, o qual, quando comparado com outros tipos de triagem, mostra-se superior por identificar o risco nutricional em adultos hospitalizados. De acordo com esse formulário, o preenchimento se dá em duas fases; a primeira é o preenchimento da triagem inicial no qual constam quatro

perguntas relativas ao IMC, perda de peso não intencional na série temporal de três meses, apetite/a capacidade de ingestão e o fator de estresse da doença.

A coleta de dados foi realizada a beira leito nas 4 enfermarias da unidade estudada, sendo duas abrigando indivíduos do sexo masculino e duas para o feminino. Os achados bioquímicos referentes aos exames laboratoriais (Creatinina, Ureia e Glicemia em jejum) foram coletados via análise sistemática do prontuário. Os dados da pesquisa foram analisados por meio do programa *Stata* por princípios da estatística descritiva. Durante a realização respeitou-se a Resolução 466/12 do Comitê Nacional de Saúde (CNS). Este estudo foi submetido ao comitê de ética da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

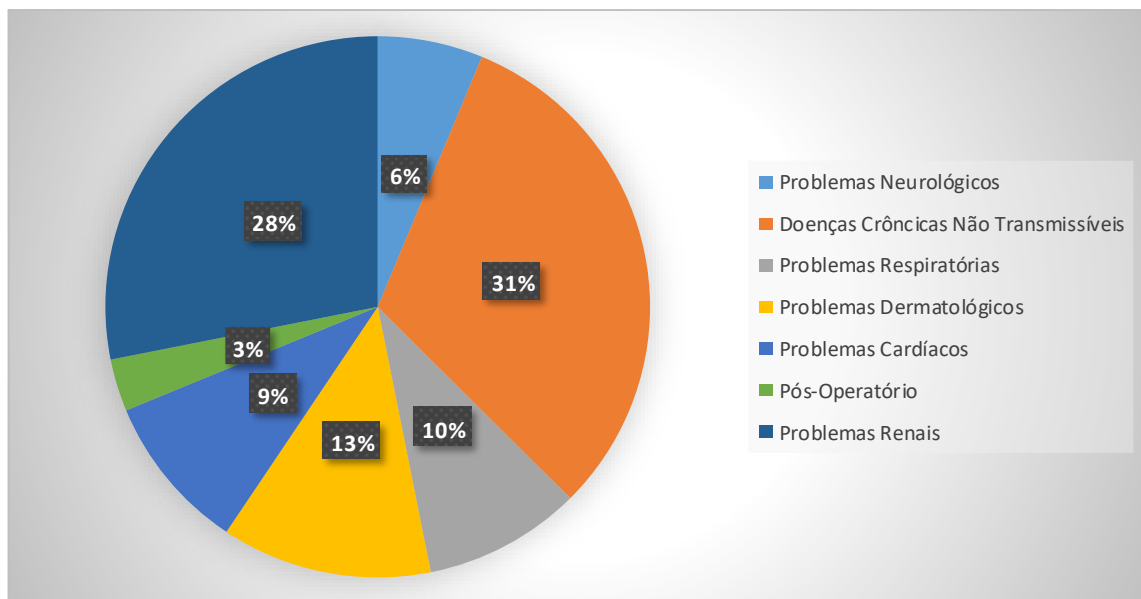
Dos 32 pacientes avaliados, 22 (68,75%) são do sexo feminino e 10 (31,25%) do sexo masculino. A média de idade correspondeu 68 anos, a mediana 70,5 ano e o desvio padrão 15,94. A idade mínima correspondeu a 22 anos e a máxima 91 anos. Neste aspecto, os dados da amostra correspondem aos achados da literatura. Na atualidade no que se diz respeito ao processo de hospitalização, o sexo feminino apresenta maior incidência frente as internações hospitalares, tal fato pode ser explicado devido as mulheres apresentar maior preocupação com sua saúde, o que faz com que elas procurem mais os serviços de saúde e assim estejam em evidencia nas estatísticas (DOS ANJOS JÚNIOR, 2017).

Em relação a idade, nota-se que a idade média girou em torno de 68 anos, o que também reflete achados da literatura que demostram que os idosos são o público que mais se interna nas instituições hospitalares, seja nas públicas ou nas particulares. O aumento da expectativa de vida e inversamente proporcional a qualidade de vida. Quando mais se vive, menor fica a qualidade referente ao estado de saúde e bem-estar. Vários são os motivos que levam a uma internação hospitalar, entre os mais comuns estão as complicações de doenças crônicas não transmissíveis, período pós-operatório imediato e infecções pertencentes ao trato respiratório e gastrointestinal (CAMPOS et al., 2015).

A avaliação nutricional em indivíduos hospitalizados ganha grande relevância no cenário atual devido a essa população ser mais propensa a alterações nutricionais como a desnutrição. A desnutrição se caracteriza como um fator de risco para problemas fisiológicos sistêmicos acarretando assim diminuição da função corporal do indivíduo, diminuição da



qualidade de vida assim como o aumento da morbidade e mortalidade. Um bom estado nutricional pode melhorar a saúde do indivíduo, otimizar a eficácia do tratamento e diminuir o custo com complicações, reduzindo a frequência e a duração de internações hospitalares. As complicações relativas a um mau estado nutricional têm consequências a nível hospitalar, nomeadamente no que diz respeito aos custos negativo a nível hospitalar (SANTOS et al., 2016). Nesta perspectiva visa entender os motivos de internação de cada paciente, e assim estabelecer demandas nutricionais específicas. Nessa linha o gráfico 1 apresenta os motivos de internação dos 32 pacientes avaliados.



**Gráfico 1:** Motivos de internação dos 33 pacientes avaliados.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2018.

Os dados apresentados no gráfico 1 demonstram que os problemas renais e as doenças crônicas não transmissíveis se caracterizam como maiores motivos de internação da amostra estudada. Nesse contexto, uma avaliação nutricional se mostra de grande relevância, sendo que ingestão alimentar desempenha controle dos parâmetros bioquímicos importantes nesses indivíduos. Segundo recomendações da ESPEN, o risco nutricional deve ser rastreado no momento da admissão hospitalar, através de uma ferramenta validada para esse recurso. Após a identificação do risco nutricional do paciente, deve-se avaliar o estado nutricional, incluindo parâmetros como a história clínica do paciente, o exame físico completo, dados e medidas antropométricas assim como a ingestão alimentar (DE SÁ, MARSHALL, 2015).

Peixoto *et al.* (2014), enfatizam sobre a importância da triagem nutricional no âmbito hospitalar, segundo esses autores deve se objetivar e diagnosticar o risco de desnutrição que o paciente pode vir a desenvolver durante a hospitalização. Deste modo esse acompanhamento



faz com que potenciais riscos sejam diminuídos, permitindo a confecção de projetos terapêuticos eficazes, considerando tratar-se o quadro clínico estabelecido prevenindo assim complicações futuras. Frente ao processo de hospitalização o estado nutricional do paciente deve ser totalmente monitorado seja pelos dados antropométricos seja pelos achados bioquímicos.

Neste estudo foram levantados 3 achados bioquímicos: Ureia, Creatinina e Glicemia de jejum. A ureia é uma substância produzida no fígado, bem como é produto final da metabolização de proteínas acerca da alimentação. A ureia é eliminada pelos rins e elevações no sangue desse composto podem indicar um mau funcionamento renal. Já a creatinina trata-se de uma substância inócua no sangue, sendo sintetizada e eliminada de forma constante pelo organismo, também é excretada pelos rins. Se o paciente mantém massa muscular mais ou menos estável, mas apresenta um aumento dos níveis de creatinina sanguínea, isso é um indicio de que o processo de eliminação desse composto está comprometido, ou seja, os rins estão com algum problema para excretá-la. Se os rins não estão conseguindo eliminar a creatinina produzida pelo organismo, pode ser pensar em uma insuficiência renal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A glicemia de jejum estabelece níveis sanguíneos de glicose disponíveis em períodos sem alimentação prévia. Esse achado além de ter ligação direta com a alimentação, pode indicar desregulações como a diabetes, a síndrome metabólica e características de hiper e hipoglicemia. A tabela 1 apresenta a média e mediana dos parâmetros bioquímicos avaliados. Os valores de referência seguidos nesse estudo seguem a diretriz sobre exames laboratoriais disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde de 2015.

Dados apresentados pela tabela 1, indicam que a média da população estudada está dentro dos valores de referência relacionados ao parâmetro ureia. Em contrapartida as médias dos achados creatinina e glicemia estão acima dos valores de referência o que indica que alterações nutricionais podem acontecer devido a esse desbalanço bioquímico. Além de ser levado em consideração na hora de determinar o risco nutricional do paciente, os achados bioquímicos condicionam uma mudança no padrão alimentar do indivíduo, onde através da alimentação podem ser adicionados ou retirados macronutrientes que visem restabelecer esses achados e assim proporcionar mais qualidade de vida ao indivíduo.

**Tabela 1:** Média, mediana e desvio padrão dos achados bioquímicos dos 32 indivíduos avaliados

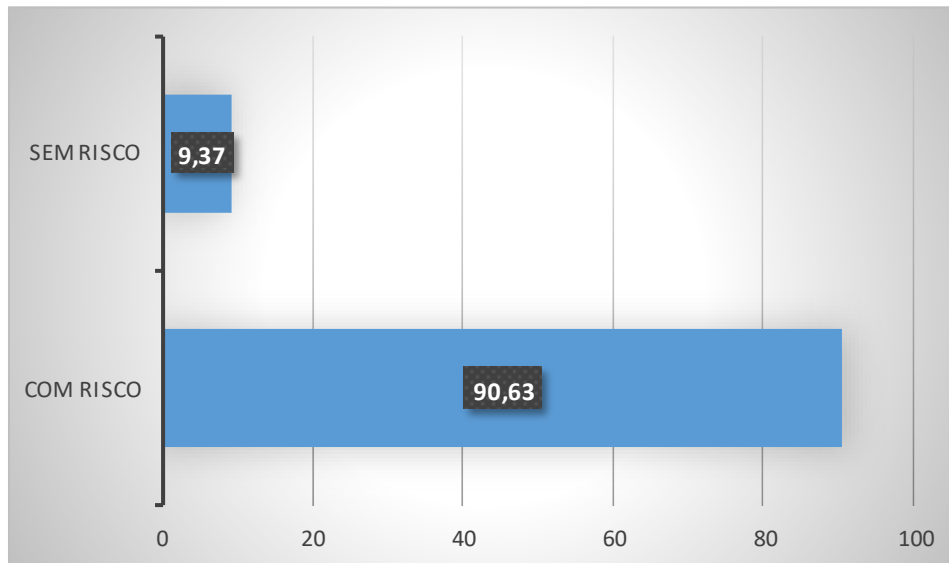
| Achado     | Média | Mediana | Desvio Padrão | Valor de referência |
|------------|-------|---------|---------------|---------------------|
| Ureia      | 31,42 | 21,75   | 43,40         | 16 a 40 mg/dL       |
| Creatinina | 1,29  | 0,90    | 0,83          | 0,6 a 1,2 mg/dL     |
| Glicemia   | 165   | 138     | 86,2          | < 110 mg/dL         |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Após a verificação dos motivos de internação e dos parâmetros bioquímicos estabeleceu-se a classificação de risco nutricional de acordo com o instrumento utilizado. Tais dados estão expressos no gráfico 1, 90,63% dos indivíduos apresentam risco nutricional e apenas 9,37 não apresentam risco nutricional. Vale salientar que a classificação do risco nutricional por si não caracteriza benefícios significativos. A mesma deve ser atrelada a outras variáveis como estado geral de saúde, tempo de internação, doença de base entre outras.

Em um estudo realizado pela Universidade de São Paulo (USP), que visou avaliar o risco nutricional através do NSR 2002 em 678 pacientes internados em um hospital do trauma do município de Botucatu, evidenciou-se risco nutricional em mais de 80% dos pacientes, o que vai de encontro aos dados apresentado por esse estudo. Já em um estudo idealizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) que avaliou 124 pacientes internados em uma Unidade de Internação Adulta (UIA) foi verificado um percentual de apenas 24% de pacientes com risco nutricional, fato que pode ser explicado pelas medidas adotadas pelo hospital mediante a hospitalização como uma apurada triagem nutricional junto com admissão hospitalar (CARUSO et al., 2014; FRUCHTENICHT, 2015).

A identificação precoce de pacientes em risco para complicações clínicas associadas ao estado nutricional possibilita que equipes assistentes institua a terapêutica nutricional mais apropriada, visando minimizar o sinergismo entre a desnutrição e suas complicações. No Brasil, os procedimentos de terapia nutricional são regulamentados pelo Ministério da Saúde, que considera estas ações como terapêuticas de alta complexidade. Neste sentido, Unidades e Centros de referência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional têm sido designados pelos gestores de saúde, com a finalidade de afirmar a adoção de práticas e estratégias no diagnóstico e manejo desses indivíduos (DESTRIGUICHI, 2014).



**Gráfico 2:** Classificação do risco nutricional dos 33 indivíduos avaliados

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2018.

A avaliação do estado nutricional está presente nas rotinas de triagem e acompanhamento de adultos hospitalizados, demandando o emprego de tempo e de outros recursos pelas instituições. Vários métodos estão disponíveis para esta finalidade, sendo a grande maioria datados de várias décadas. Até o momento, não foi estabelecida uma avaliação adequada da acurácia dos métodos aplicados à beira do leito, o que pode ser parcialmente explicado pela falta de um único método que possa ser adotado como padrão de referência. De igual modo, não está claro qual o acréscimo de risco para desfechos hospitalares clinicamente relevantes deva ser atribuível à desnutrição e qual a necessidade de instituição de protocolos de manejo e acompanhamento nutricional para adultos hospitalizados. Baseados em recomendações de diferentes associações de especialidades tentativas de se estabelecer escores para avaliação de risco nutricional têm sido implementadas (MARTINS, 2016).

Em relação ao objetivo geral do estudo, os levantamentos realizados identificaram o perfil nutricional do paciente hospitalizado no hospital estudado, sendo esse indivíduo: Do sexo feminino, com média de 68 anos de idade, portador de doença crônica não transmissível, com parâmetros alterados de ureia, creatinina e glicemia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra como desfecho final a identificação do risco nutricional em pacientes hospitalizados. A identificação do estado nutricional além de contribuir para o auxílio do diagnóstico clínico o mesmo auxilia nas medidas terapêuticas empregadas aos pacientes hospitalizados. O levantamento de parâmetros bioquímicos auxilia as propedêuticas relacionadas tanto a dieta a ser ingesta como a medidas farmacológicas e farmacoterapêuticas.

O estudo se limita a 33 indivíduos hospitalizados em uma unidade de internação de um hospital de médio porte de um município do interior de Minas Gerais. A limitação do risco nutricional se relaciona apenas ao instrumento utilizado assim como as análises bioquímicas que se referem ao laboratório da instituição que obtém normas e regulamentos próprios assim como o estabelecimento de valores de referência.

Esse estudo levanta como implicações a contribuição da identificação do risco nutricional no âmbito hospitalar demonstrando que essa classificação é suma importância para todo corpo clínico do hospital. Demonstra-se implicações positivas também referentes ao conhecimento e identificação dos motivos de internação e diagnósticos clínicos que além de exercer papel para fundamentação terapêutica contribui para a construção de dados estatísticos.

Para futuro estudos sugere-se a triagem nutricional em outros públicos como as crianças e gestantes dado o fato de esses públicos serem suscetíveis a carências nutricionais. Sugere-se também a aplicação do instrumento em outros setores clínicos como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e unidades de urgência e emergência.

## REFERÊNCIAS

AMARO, José de Santo; CORREIA, Ana Catarina; PEREIRA, Cláudia. Avaliação do Risco de Desnutrição num Serviço de Medicina do Hospital Distrital de Santarém (Medicina IV). **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 4, p. 06-09, 2016.

BARROS, Tânia Simone Gama et al. EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL DE VIÇOSA-MG, NOS ANOS DE 2013 E 2014. **ANAIS SIMPAC**, v. 7, n. 1, 2017.

BAZZI, Nicole Bento et al. Estado nutricional e tempo de jejum em pacientes submetidos a cirurgias colorretais eletivas. **Nutr. clín. diet. hosp**, v. 36, n. 2, p. 103-110, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Saúde Nutricional. Avaliação Nutricional. 2016

BOTTONI, Andrea et al. Porque se preocupar com a desnutrição hospitalar?: revisão de literatura. **J Health Sci Inst, São Paulo**, n. 32, p. 314-7, 2014

CARUSO, Lúcia et al. Triagem e avaliação nutricional em adultos. **Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo-HU/USP**, p. 15-21, 2014.

CALAZANS, Fernanda Do Carmo Fontana et al. Triagem nutricional em pacientes cirúrgicos de um hospital universitário de Vitória, ES, Brasil. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 35, n. 3, p. 34-41, 2015.

CAMPOS, Luciana da S. Klein et al. Avaliação do risco nutricional em crianças hospitalizadas; uma comparação da avaliação subjetiva global pediátrica e triagem nutricional STRONGkids com os indicadores antropométricos &61; Nutritional risk assessment in hospitalized children; a comparison of pediatric subjective global assessment and STRONGkids screening tool with anthropometric indicators. **Scientia Medica**, v. 25, n. 3, p. 1-8, 2015.

DA SILVA, Carla Patrícia de Souza; LIBOREDO, Juliana Costa. Avaliação do índice de resto ingestão dos pacientes de um hospital público do município de Sete Lagoas/MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 4, 2017.

DE OLIVEIRA LATORRE, Rosário Dias et al. 3.2 MANUSCRITO 2: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA O IDIOMA PORTUGUÊS DO MÉTODO DE TRIAGEM NUTRICIONAL DETERMINE YOUR NUTRITIONAL HEALTH® PARA IDOSOS DOMICILIADOS. **Faculdade de Saúde Pública**, p. 63, 2015.

DE SÁ, Júlia Sommerlatte Manzoli; MARSHALL, Norma Guimarães. Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional como ferramenta de monitoramento da assistência nutricional no paciente cirúrgico. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 30, n. 2, p. 100-5, 2015.

DETREGIACHI, Cláudia Rucco Penteadó et al. Aplicação de Protocolos de Triagem Nutricional em Idosos Hospitalizados. **Saúde e Pesquisa**, v. 7, n. 2, 2014.

DUARTE, Agnis, et al. "Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação." *Nutrición clínica y dietética hospitalaria* 36.3 (2016): 146-152.

DUARTE, Juliane Pereira et al. Variação na prevalência de risco nutricional em indivíduos hospitalizados conforme cinco protocolos de triagem nutricional. **Scientia Medica**, v. 24, n. 1, 2014.

DOS ANJOS JÚNIOR, Leonel Alcântara et al. Terapia nutricional enteral em pacientes críticos: qual o papel do enfermeiro nesse processo?. **REVISTA COORTE**, n. 04, 2017.

DOS SANTOS VERAS, Viviane et al. Prevalência de desnutrição ou risco nutricional em pacientes cirúrgicos hospitalizados e correlação entre os métodos subjetivos e objetivos de avaliação do estado nutricional. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 31, n. 2, p. 101-7, 2016.

FERREIRA, Francisco Valdicélio et al. TRIAGEM NUTRICIONAL NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: PERFIL DE RISCO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 33, p. 88-97, 2017.

FRUCHTENICHT, Ana Valeria Goncalves et al. Avaliação do risco nutricional em pacientes oncológicos graves: revisão sistemática. **Revista brasileira de terapia intensiva. Rio de Janeiro. Vol. 27, n. 3 (2015), p. 274-283, 2015.**

GOMES DE LIMA, Karla Vanessa et al. Relação entre o instrumento de triagem nutricional (NRS-2002) e os métodos de avaliação nutricional objetiva em pacientes cirúrgicos do Recife (Pernambuco, Brasil). **Nutr. clín. diet. hosp**, p. 72-79, 2014.

HANUSCH, Flávia Daysa et al. Avaliação nutricional de pacientes submetidos à cirurgia do trato gastrointestinal: associação entre avaliação subjetiva global, ferramentas de triagem nutricional e métodos objetivos. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 36, n. 2, p. 10-19, 2016.

LIMA, Geórgia Emille Silva; SILVA, Bruna Yhang da Costa. Ferramentas de triagem nutricional: um estudo comparativo. **Braspen J**, v. 32, n. 1, p. 20-24, 2017.

MARTINS, Renatha Cristina Fialho do Carmo et al. Perfil nutricional de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. 2017.

NUNES, Patrícia Pereira; MARSHALL, Norma Guimarães. Nutritional Risk Screening (NRS 2002) como instrumento preditor de desfechos pós-operatórios em pacientes submetidos a cirurgias gastrointestinais. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 30, n. 2, p. 120-5, 2015.

PEIXOTO, Manuella Italiano et al. Comparação entre diferentes métodos de triagem nutricional em pacientes oncológicos ambulatoriais. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 37, n. 3, p. 35-43, 2017.

RASLAN, Mariana et al. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 5, p. 553-561, 2013.

SANTOS, Deyse Mirelle et al. IDENTIFICAÇÃO DA ANEMIA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE MEDIANTE TRIAGEM NUTRICIONAL. In: **Congresso Internacional de Atividade Física, Nutrição e Saúde**. 2016.