

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE FREDERICO WESTPHALEN-RS

Prevalence of malnutrition in adult patients inside in a phalanthropic hospital Frederico Westphalen-RS

Cleciane da Silva Borba¹; Fábيا Benetti²; Raquel Aparecida Bandeira Fagundes³

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI-Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: cleciane_borba@yahoo.com.br

² Nutricionista. Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI-Câmpus de Frederico Westphalen

³ Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI-Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: raquelbfagundes@hotmail.com

Data do recebimento: 28/06/2016 – Data do aceite: 02/02/2017

RESUMO: A avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados é importante para detectar pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição. O presente estudo buscou investigar o estado nutricional de pacientes adultos internados em uma unidade hospitalar filantrópica do município de Frederico Westphalen-RS. Trata-se de um estudo transversal no qual foi realizado avaliação nutricional dos indivíduos adultos internados (n = 36) por meio da avaliação antropométrica, anamnese, recordatório alimentar de 24 h e avaliação nutricional subjetiva global. Quanto ao estado nutricional dos hospitalizados verificou-se que, o peso médio foi de 71,27±13,07 Kg, já para a estatura apresentaram média de 1,64±0,08 m. Os resultados do Índice de Massa Corporal (IMC) revelaram alta prevalência de obesidade nos indivíduos (27,9%), a maioria deles (33,3%) apresentou sobrepeso e apenas (3,9%) baixo peso. Com relação à avaliação nutricional subjetiva global, a maioria apresentou estar bem nutrido (89%). Foi constatado um elevado número de casos de dengue (50%), sendo a enfermidade mais prevalente entre a população estudada. Conclui-se que há necessidade de implementar padrões de avaliação nutricional periódica nas instituições hospitalares, para que se relacione o estado nutricional com o tratamento dietoterápico durante a estadia no hospital, repercutindo em diminuição do tempo de internação, custos e possíveis complicações.

Palavras-chave: Avaliação Subjetiva Global. Desnutrição Hospitalar. Avaliação antropométrica.

ABSTRACT: The assessment of nutritional status of hospitalized patients it is important to detect malnourished patients or at risk of malnutrition. Malnutrition is associated with increased risk of infection, metabolic complications, prolonged hospitalization and mortality. The aim of the study was to evaluate the nutritional status of adult patients admitted to a hospital in Frederick-RS. This is a cross-sectional study, conducted for three months in the hospital. It held the nutritional assessment of all adults admitted to the period ($n = 36$) by anthropometric, medical history, dietary recall 24 h and subjective global assessment. It was found that most patients (30.55%) had completed high school. Regarding nutritional status of hospitalized patients it has been found that the average weight was 71.27 ± 13.07 kg, as for the average height searched had an average of 1.64 ± 0.08 m. The results of the Body Mass Index (BMI) revealed a high prevalence of obesity in individuals (27.9%), most of them (33.3%) were overweight and only (3.9%) low weight. With regard to subjective global assessment, the majority had to be well nourished (89%). It has been found a high number of cases of dengue (50%), the most prevalent disease among the studied population. It is concluded that there is need to implement periodic nutritional assessment standards in hospitals to relate nutritional status with dietary treatment during the hospital stay, reflecting in decreased length of stay, costs and possible complications.

Keywords: Subjective Evaluation global. Hospital malnutrition. Anthropometric assessment.

Introdução

Para instituições que têm como finalidade principal a atenção integral e a recuperação da saúde dos pacientes que estão internados, engloba-se um número de cuidados, dentre estes os relacionados à nutrição, em seus diferentes níveis de complexidade e de intervenção, conforme o tipo de enfermidade e as características individuais (SETA et al., 2010).

A avaliação do estado nutricional é importante para que medidas possam ser aplicadas na prevenção e tratamento da desnutrição hospitalar a qual pode afetar adversamente a

evolução clínica de pacientes hospitalizados, elevando a incidência de doenças associadas e complicações pós-operatórias, infecções, prolongamento do tempo de internação e aumento significativo dos custos hospitalares (DUCHINI et al., 2010).

O cuidado nutricional assume fundamental importância dentro do processo de humanização no ambiente hospitalar, destacando-se a importância de uma intervenção dietoterápica para que haja uma detecção precoce do risco nutricional, visando à prevenção da deterioração do estado nutricional e futuras complicações (ARAÚJO et al., 2010).

O estado nutricional retrata o grau em que as necessidades fisiológicas por nutrientes

estão sendo alcançadas para manter a composição e funções fisiológicas pertinentes do organismo, resultando no equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes. A avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados objetiva identificar os indivíduos com risco de apresentar complicações referentes ao estado nutricional e fazer o monitoramento para que haja um êxito maior na intervenção dietoterápica (ACUÑA; CRUZ, 2004).

O cuidado nutricional adequado, incluindo a qualidade da alimentação, tem efeitos benéficos na recuperação dos pacientes e na sua qualidade de vida e cabe ao profissional nutricionista realizar a triagem e avaliação do estado nutricional, baseando-se nos dados pré-estabelecidos no prontuário assinados pelo profissional responsável pelo atendimento (GARCIA; PADILHA; SANCHES, 2012).

A prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados é um problema enfrentado pela maioria dos indivíduos internados e está intimamente associada com a morbidade e a mortalidade hospitalar. Diversos fatores colaboram para esta complicação vivida nos hospitais, tais como; ingestão insuficiente de nutrientes, inatividade física, processo saúde doença, interações medicamentosas e a desconsideração dos cuidados nutricionais iniciais (BEGHETTO et al., 2007).

Os parâmetros para detectar o risco nutricional na admissão e durante a permanência no hospital são imprescindíveis e devem ser implementados nos procedimentos de rotina hospitalar. Para verificar os índices prognósticos, são utilizados a avaliação subjetiva global e o índice de risco nutricional por ser de rápida realização e apresentar baixo custo, com inclusão dos dados antropométricos, dietéticos, bioquímicos, imunológicos, história clínica e exame físico (THIEME et al, 2013).

Dentre os métodos utilizados, destaca-se a Avaliação Global Subjetiva (ASG), que

tem como objetivo diagnosticar e classificar a desnutrição hospitalar, com enfoque no percentual de perda de peso dos últimos 6 meses, sintomatologia gastrointestinal, mudanças na consistência alimentar, presença de edema e perda de gordura subcutânea. É considerado um método simples de baixo custo que pode ser realizada por qualquer profissional da saúde da Equipe Multiprofissional, considerada um método de avaliação nutricional eficaz, com ótima reprodutibilidade capaz de prever complicações relacionadas à desnutrição indicadas para diversas condições de doenças e suas complicações (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 2014).

Neste contexto, o presente estudo buscou investigar o estado nutricional de pacientes adultos internados em uma unidade hospitalar filantrópica do município de Frederico Westphalen-RS.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de cunho quantitativo e de natureza descritiva. O mesmo foi realizado em um hospital filantrópico de Frederico Westphalen-RS. A população estudada consistiu de forma aleatória em indivíduos adultos de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, que internaram no hospital no período de março à maio de 2016, e que concordaram em participar do estudo pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada no leito do paciente, através da aplicação de um formulário contendo perguntas sobre dados sociodemográficos, clínicos e relativos ao estado nutricional.

Também foi empregada a ASG de Detsky e cols (1987), para determinação do estado nutricional. A mesma foi aplicada ao paciente e/ou responsável. De acordo com os resultados, o paciente foi classificado em uma

das três categorias nutricionais: bem nutrido (1 a 17 pontos), desnutrido moderado (17 a 22 pontos) e desnutrido grave (acima de 22 pontos).

Para determinar o estado nutricional dos pacientes hospitalizados de forma objetiva, coletou-se dados antropométricos como peso, estatura, prega cutânea tricipital (PCT), circunferência do pescoço (CP), circunferência da cintura (CC) e circunferência do braço (CB). As medições ocorreram com a utilização de balança digital G-Tech Glass para aferição do peso, para a estatura e as circunferências do braço, cintura e pescoço foi utilizada fita métrica juntamente com a utilização do adipômetro cescorf para averiguação da prega cutânea tricipital.

Com os dados de peso e estatura calculou-se o Índice de Massa Corporal IMC, e classificou-se segundo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997). Também calcularam-se as adequações para PCT e CB, as classificações seguiram a autoria de Frisancho (1990) respectivamente. Verificou-se o risco para doenças cardiovasculares pela medição da circunferência da cintura e do pescoço, sendo que as mesmas seguiram os critérios de diagnóstico de WHO (1998) e Ben-Noun et al. (2001).

Para investigar os hábitos alimentares dos pesquisados, aplicou-se o inquérito dietético recordatório alimentar de 24 horas (R24h), o qual se fundamenta em um questionário alimentar para verificação da qualidade e quantidade alimentar ingeridas (BUENO, 2010). Os dados coletados através do R24 h foram lançados no programa AVANU-TRI® a fim de verificar a ingestão calorias dos pacientes hospitalizados relacionados o consumo alimentar ao estado nutricional do pesquisado.

O presente estudo possui autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uru-

guai e das Missões, sob número CAAE: 53057515.5.0000.5352 e parecer 1.434.255.

Resultados

No período foram avaliados 36 pacientes adultos, internados na unidade hospitalar, com idade média de $35,33 \pm 14,0$, destes 55,5% (n= 20) eram do sexo feminino e 44,5 % (n= 16) do sexo masculino. Pode-se constatar que os pacientes, em sua maioria, eram adultos jovens. Quanto à escolaridade, a maioria dos indivíduos 30,55% (n= 11). A Tabela 1 demonstra dados sociodemográficos dos pacientes pesquisados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos indivíduos internados em um hospital do interior do RS.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	16	44,5
Feminino	20	55,5
Idade		
18-59	36	100
>60	0	0
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	9	25
Ensino Fundamental completo	1	2,8
Ensino Médio Incompleto	7	19,44
Ensino Médio completo	11	30,55
Ensino Superior Incompleto	6	16,7
Ensino Superior completo	2	5,55

Fonte: Borba; Benetti, (2016).

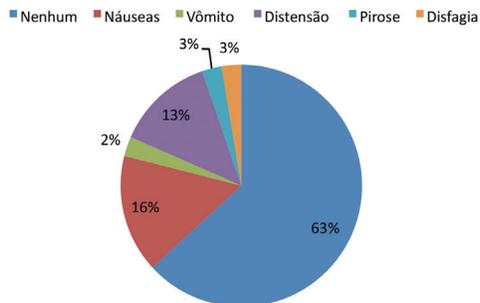
A Tabela 2 demonstra o motivo de internação dos pacientes pesquisados no hospital em estudo. Pode-se verificar que a patologia mais prevalente, no período do estudo, foi dengue 50% e, em segundo lugar, a infecção bacteriana e o traumatismo ósseo, ambos com percentual de 11,1%.

Tabela II: Motivo de internação dos pacientes pesquisados

Motivo de internação	n	%
Dengue	18	50
Infecção bacteriana	4	11,1
Colecistectomia	2	5,55
Aborto	1	2,8
DPOC	2	5,55
Traumatismo ósseo	4	11,1
Érnia Peritoneal	1	2,8
Silicose	1	2,8
Transtorno bipolar	3	8,3

Fonte: Borba; Benetti, (2016).

Quanto à presença de sintomas gastrointestinais (Figura 1), pode-se verificar que a maioria dos pacientes 63% (n= 24) relataram não apresentarem nenhum sintoma gastrointestinal. Dos que referiram apresentar sintomas gastrointestinais, o mais prevalente foi às náuseas relatada por 16% (n= 6), seguido de distensão abdominal por cerca de 13% dos pacientes internados.

Figura 1 - Presença de sintomas gastrointestinais de pacientes hospitalizados

Fonte: Borba; Benetti, (2016).

Quanto ao estado nutricional dos pacientes hospitalizados, verificou-se que o peso médio foi de $71,27 \pm 13,07$ Kg. As mulheres apresentaram média de peso de $65,82 \pm 10,33$ Kg e os homens de $77,07 \pm 13,45$ Kg. Já para a estatura, em média, os pesquisados apresentaram média de $1,64 \pm 0,08$ m. As pacientes do sexo feminino apresentaram, em média,

estatura de $1,60 \pm 0,07$ m, enquanto os homens pesquisados apresentaram, em média, estatura de $1,69 \pm 0,06$ m.

Referente aos resultados do IMC pode-se observar um baixo índice de pacientes desnutridos (Tabela 3). Em contra partida, a maioria dos pacientes encontraram-se com excesso de peso.

Referente aos resultados da circunferência do pescoço, constatou-se que 41,7% (n= 15)

Tabela III - Estado nutricional dos pacientes hospitalizados em um hospital do interior do RS

IMC	n	%
Índice de Massa Corporal		
<18,5	3	8,3
18,5-24,9	11	30,5
25-29,9	12	33,3
30-39,9	10	27,9
Circunferência do pescoço		
	N	%
Normal	21	58,3
Aumentada	15	41,7
Circunferência da Cintura		
	N	%
Baixo risco	6	16,7
Risco moderado	5	13,9
Alto risco	25	69,4
Adequação de PCT		
	N	%
Desnutrição	2	5,6
Eutrofia	13	36,1
Sobrepeso	12	33,3
Obesidade	9	25
Adequação CB		
	N	%
Desnutrição	2	5,6
Eutrofia	13	36,1
Sobrepeso	13	36,1
Obesidade	8	22,2

Fonte: Borba; Benetti, (2016).

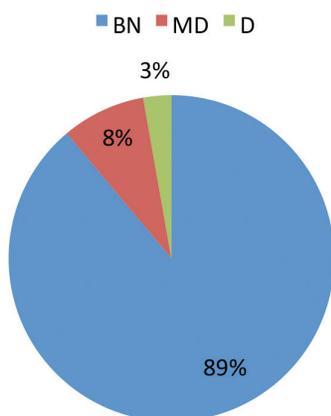
PCT= Prega Cutânea Tricipital, CB=Circunferência do Braço.

encontram-se com esta medida aumentada. Relativo à CC, verificou-se que a maioria dos pesquisados 69,4% (n= 25) se classificaram em alto risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas associadas à obesidade. Quanto à medias de adequação para PCT constatou-se que, a maioria dos pesquisados, encontravam-se eutróficos quanto esta aferição. Já para adequação da CB, verificou-se o mesmo percentual (36,1%) de indivíduos em eutrofia e sobrepeso, entretanto, se somar os indivíduos em sobrepeso e obesidade, encontraremos a maior parte da amostra.

Sobre o consumo calórico médio dos pesquisados verificou-se um valor de 1227,78 \pm 2,57 Kcal, o menor valor calórico consumido foi de 328,71Kcal e o maior foi de 1672,11 Kcal por dia.

A Figura 2 demonstra os resultados relativos à aplicação da ASG, observando-a constatou-se um baixo número de pacientes em estado de desnutrição, apenas 3%, seguido de 8% de indivíduos moderadamente desnutridos e 89% dos participantes encontram-se bem nutridos.

Figura 2 - Resultado da avaliação subjetiva global de pacientes hospitalizados em um hospital do norte do RS.



Fonte: Borba; Benetti, (2016).

Discussão

Os serviços de alimentação e nutrição nos hospitais têm como princípio a oferta de refeições nutricionalmente equilibradas e seguras do ponto de vista da qualidade higiênico-sanitária para a recuperação ou manutenção da saúde dos indivíduos. (HORSTH et al., 2010). As mudanças no estilo de vida e, conseqüentemente, na alimentação têm contribuído para o aumento da gordura corporal e da obesidade.

Os resultados encontrados, no presente estudo, mostraram que a maioria dos pesquisados encontram-se com excesso de peso em relação ao IMC, adequação da CB, CC e CP. Sabe-se que a obesidade é uma realidade na população tanto de países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, atingindo também indivíduos em todas as faixas etárias. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade estão presentes em todos os grupos sociais e em todas as regiões, sendo um dos principais problemas para a saúde pública (ROSA; SILVA, 2014).

Sendo um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, a obesidade está fortemente associada ao aumento da mortalidade cardiovascular. Em razão da transição nutricional, nota-se que as doenças crônicas não transmissíveis como, a hipertensão arterial sistêmica, as dislipidemias, diabetes e as doenças cardiovasculares representam 72 % dos óbitos no Brasil (BRASIL, 2015).

Constatou-se, também, que a grande maioria dos pesquisados estavam com o IMC entre 25-29,9 kg/m², cerca de 33,3% dos pesquisados apresentaram sobrepeso. Rosa e Silva (2014) em estudo sobre pacientes hospitalizados, encontraram um número ainda mais elevado de prevalência do excesso de peso, cerca de 45,1% da amostra estudada,

resultado que vem ao encontro aos nossos achados.

Recentemente, o Ministério da Saúde divulgou que cerca de 42,7 % da população brasileira estava acima do peso no ano de 2006; em 2011, esse número passou para 48,5 %. O estudo também revelou que o sobrepeso é maior entre os homens (52,6 %); 44,7 % entre as mulheres. A capital brasileira que mais possui indivíduos com sobrepeso é Porto Alegre, cerca 55,4 %, seguida por Fortaleza (53,7 %) e Maceió (53,1 %) (BRASIL, 2013).

A inserção do obeso como grupo de risco a ser sujeito à intervenção nutricional fica associada ao objetivo e tempo de internação a serem propostos na instituição. As variáveis de risco nutricional devem constituir protocolos específicos, de acordo com o perfil da instituição hospitalar. Em diversos hospitais, a baixa ingestão alimentar dos pacientes acontece não somente devido complicações relacionadas ao processo de doença, mas também à má qualidade do serviço ofertada pelo hospital (DUCHINI; JORDÃO, 2010).

IKEDA et al. (2010), em estudo sobre a alimentação e o paciente hospitalizado, verificaram que, apesar do fornecimento de alimentos nos hospitais serem suficientes, a maioria dos pacientes não alcançou suas necessidades diárias estimadas. Outro estudo de Pichard et al, 2004, associa a depleção de massa magra dos pacientes internados com o aumento de tempo de permanência no hospital, com consequente aumento da mortalidade.

Analisando estes resultados, pode-se constatar um valor calórico abaixo do recomendado, pelas diretrizes, sendo o ideal para pessoas saudáveis 2000 à 2.500 Kcal/dia (CUPPARI, 2005). Este achado demonstra que se os pacientes permanecerem muitos dias e/ou meses internados, a tendência seria de emagrecimento, pois apresentam uma ingestão de calorias muito baixa (SANTOS et al., 2015).

Quanto à escolaridade, constatou-se que 30,55% dos pesquisados apresentavam ensino médio completo. Resultado que vem ao encontro dos achados por Salviano, Burgos e Santos (2007) que também constataram escolaridade de ensino médio completo pela maioria dos pacientes internados em um hospital universitário.

Os pesquisados, também, foram avaliados com relação à presença de sintomas gastrointestinais. Segundo Maciel e Oliveira (2008), sintomas gastrointestinais são problemas persistentes ou transitórios que causam prejuízos para a manutenção do estado nutricional e na hidratação, aumentando a debilitação dos órgãos e a suscetibilidade a infecções, dificuldades de cicatrizações e aumento de mortalidade.

Dos sinais e sintomas mais frequentes encontrados por Reis et al., (2009), 24,5% (n=13) deles apresentaram náuseas, 5,7% (n=3) vômitos; 3,8% (n=2) anorexia e 9,4% (n=5) apresentaram distensão abdominal 13,2% (n=7). Tais informações tornam-se pertinentes, uma vez que esses fatores podem ser causas e sintomas da desnutrição, podendo aumentar o tempo para cicatrização, elevar a taxa de infecção hospitalar, assim como o tempo de internação e os índices de reinternação (REIS et al., 2009).

No estudo de Azevedo et al., (2006), foi encontrada como importante fator de risco para desnutrição a condição clínica que levou a internação do paciente. Pode-se compreender que os serviços de doença respiratória, oncologia e neurológica foram considerados de alto risco nutricional porque o percentual de desnutridos era superior ao encontrado na população total. O que difere do hospital avaliado juntamente com o motivo de internação.

A condição nutricional pode ser influenciada por distintas patologias, podendo ter seu diagnóstico dificultado por menor ou

maior ação da debilidade sobre o paciente internado. Algumas enfermidades como as que ampliam o gasto calórico, as do sistema digestório ou as que exigem emprego de fármacos que poderão intervir no consumo e utilização de nutrientes, eventualmente provocarão o comprometimento do estado nutricional (REIS; SANTANA, 2009).

Com relação à ASG, a maioria dos indivíduos foi classificada como bem nutridos. Contudo, apesar da grande maioria estar em estado de eutrófia, deve-se haver um constante monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados, uma vez internações de longo prazo podem ser motivo de perda de peso acentuada.

Valores semelhantes ao do nosso estudo foram observados por Merhi, et al., (2007) ao utilizar a ASG para avaliar uma população de indivíduos recentemente hospitalizados, encontraram uma prevalência de 96,1% de bem nutrido, 3,9% de desnutrição. Em outro estudo que avaliava a prevalência de desnutrição em pacientes internados em um hospital geral realizado por Reis et al., (2009) foi constatado que mais da metade (66%) dos pacientes encontravam-se no estado bem nutrido, separados por grupos de adultos e idosos, respectivamente 76,5% e 62,5%.

Em estudo realizado por Azevedo et al., (2006), utilizando a ASG como critério de avaliação nutricional, verificou-se desnutrição em 24,3% dos pacientes, sendo que 3% apresentaram desnutrição severa. O processo de perda de peso, independentemente do peso habitual do indivíduo, é conceituado por si só um processo de desnutrição, mesmo que, após as mudanças corporais, o paciente continue dentro dos valores considerados normais (AZEVEDO et al., 2006).

Quanto aos parâmetros antropométricos, foram utilizadas diferentes medidas para proporcionar um diagnóstico mais preciso do estado nutricional. Pois medidas isoladas como,

por exemplo, o peso são muito restritas para realização de uma conclusão adequada sobre o estado de saúde do paciente. Uma aferição complementar em destaque para avaliação do risco cardiovascular que foi empregada neste estudo é a CP. Neste contexto, Bem-Noun e Laor (2006) refere que a CP tem sido utilizada por ser uma medida simples, que possibilita a identificação do sobrepeso e obesidade e por estar correlacionada com mudanças de alguns fatores de síndrome metabólica.

Segundo estudo de Ben-Noun e Laor (2006), que pesquisou a relação entre CP e fatores de risco para doença arterial coronariana, os homens manifestaram CP superior e mais elevada concentração de triglicerídeos em relação às mulheres.

Ao analisarmos as medidas de CC, cerca 69,4% dos avaliados apresentaram alto risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas associadas à obesidade. Valores semelhantes foram encontrados por Frizon e Boscaiani (2013) em estudo sobre os valores de risco para doenças cardiovasculares, onde demonstraram que 51,1% dos homens estudados apresentaram valores de CC acima do recomendado. Enquanto 56,4% das mulheres também apresentaram valores maiores que os recomendados.

Gonçalves e Nascimento (2015) ao compararem a utilização da CC com doenças cardiovasculares, identificaram-na como sendo a de maior associação com episódios cardiovasculares.

Cabe salientar, ainda, que no presente estudo constatou-se um elevado número de casos de dengue, doença que tem o seu índice mais elevado no verão, devido aos fatores climáticos favoráveis à proliferação do *Aedes aegypti*, (BRASIL, 2015) período este em que transcorreu grande parte da coleta de dados para esta pesquisa. O número de pacientes internados associadas a essa patologia foi 50% (n=18).

Em um estudo realizado por Rosa e Silva (2014) sobre a avaliação nutricional de pacientes internados em um hospital geral, verificaram que a maioria dos indivíduos foram internados para tratamento clínico (23,5%), seguida de dor abdominal (9,8%), histerectomia (7,8%), cólica renal (3,9%) e pneumonia (3,9%), motivos estes que diferem do presente estudo.

O termo cuidado refere-se a modos de ordenação do conhecimento que ultrapassam os limites tradicionais de divisão em disciplinas e categorias profissionais. Para esse fim, além dos conhecimentos sobre nutrição, torna-se imprescindível que os profissionais tenham entendimento de seus papéis e responsabilidades no processo do cuidado nutricional (SETA et al., 2010).

Considerações Finais

A avaliação nutricional realizada precocemente auxilia na identificação de indivíduos em risco nutricional ou desnutridos, permitindo a instituição da terapia nutricional adequada. No presente estudo, a avaliação antropométrica identificou grande parte dos indivíduos com excesso de peso, enquanto que, pela avaliação nutricional subjetiva global, estes se apresentaram na faixa de bem nutridos.

Conclui-se que há necessidade de implementar padrões de avaliação nutricional periódica nas instituições hospitalares, para que se relacione o estado nutricional com o tratamento dietoterápico durante a estadia no hospital, repercutindo em diminuição do tempo de internação, custos e possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

- ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabologia**, v. 48, n. 3, 2004.
- AQUINO, R. de C.; PHILIPPI, S. T. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. **Revista Associação médica Brasileira**, v. 57, n. 6, p. 637-643, 2011.
- ARAÚJO, M. A. R.; LIMA, L. S. et al. Análise comparativa de diferentes métodos de triagem nutricional do paciente internado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 331-342, 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. **Manual Orientativo**: Sistematização do cuidado de nutrição, São Paulo, 2014.
- AZEVEDO, L. C.; MEDINA, F.; SILVA, A. A. et al. Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina/Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 89-96, 2006.
- BEGHETTO, M. G.; MANNA, B. et al. Triagem nutricional em adultos hospitalizados, **Revista de Nutrição**, v. 21, n.5, 2008.
- BEN-NOUN LL, LAOR A. Relationship between changes in neck circumference and cardiovascular risk factors. **Exp Clin Cardiol**, v.11, n.1, p.14-20, 2006.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde**. Disponível em < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/situacao-epidemiologica-dados-dengue> >, v. 47, n. 20, 2015. Acesso em: 26 maio 2016.

BRASIL, **Obesidade atinge mais da metade da população brasileira, aponta estudo**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/obesidade-atinge-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-aponta-estudo>>. Acesso em: 27 maio.

BRASIL. Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 12, 2015. Disponível em < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab12> >. Acesso em: 26 maio 2016.

BUENO, A. L.; CZEPIELEWSKI, M. A. O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 1, p. 65-73, 2010.

CUPPARI, L. et al. Doenças Renais. In: CUPPARI, L. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. Barueri: Manole, 2005.

DUCHINI, L.; JORDÃO, A. A. et al. Avaliação e monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados: uma proposta apoiada na opinião da comunidade científica. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 4, p. 513-522, 2010.

FRIZON, V.; BOSCAINI, C. Circunferência do Pescoço, Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares e Consumo Alimentar. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 26, n. 6, p.426-34 2013.

GARCIA, R. W. D.; PADILHA, M.; SANCHES, M. Alimentação hospitalar: proposições para a qualificação do Serviço de Alimentação e Nutrição, avaliadas pela comunidade científica. **Ciências & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 473-480, 2012.

GONÇALVES, E. C.; NASCIMENTO, M. A. M. et al. Circunferência do pescoço e fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos. Universidade Pedro de Valdivia, Chile, Faculdade Estácio de Vitória, Brasil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. **FIP, fiep bulletin**, v. 85 - Special Edition, Paraíba, Brasil, 2015.

HORSTH, M. de S.; DWYER, G.; et al. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.3, p.3413-3422, 2010.

IKEDA, É. S.; GARCIA, R. W. D.; SICCHIERI, J. M. F. A alimentação e o paciente hospitalizado. **Biblioteca central da USP de Ribeirão Preto**, p. 8-10. 2010.

MACIEL, J. R. V.; OLIVEIRA, C. J. R. et al. Associação entre risco de disfagia e risco nutricional em idosos internados em hospital universitário de Brasília. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 4, p.411-421, 2008.

MERHI, VAL; RAVELLI MN; FERREIRA DVM, OLIVEIRA, MRM. Relação de concordância entre a avaliação subjetiva global e o índice de massa corporal em pacientes hospitalizados. **Alimentação e Nutrição**, v.18, v.4, p. 375-80. 2007.

PICHARD, C., Kyle, U.G., MORABIA, A., Perrier, A., VERMEULEN, B., Unger, P. Nutritional assessment: lean body mass depletion at hospital admission is associated with an increased length of stay. **American Journal of Clinical Nutrition**, v.79, p. 613-8, 2004.

REIS, K. SOUZA; SANTANA, H. S.; SOARES et al. Prevalência de desnutrição em pacientes internados em um hospital geral. **Revista Digital de Nutrição-Nutrir Gerais**, v.3 n.5, p. 477-488, 2009.

- ROSA, C. O. B.; SILVA, B. P. et al. Avaliação Nutricional de indivíduos internados em um hospital geral. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n.4, p. 430-438, 2014.
- SALVIANO, F. N.; BURGOS, M. G. P. de A. ; SANTOS E. C. Perfil socioeconômico e nutricional de pacientes com doença inflamatória intestinal internados em um hospital universitário. **Arquivo de Gastroenterologia**, v. 44, n. 2, 2007.
- SANTOS, P. B.; SOUZA, M. A. et al. Estandarização de dietas hospitalares: diagnóstico e subsídio para a qualidade da atenção. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n.4, p. 448-459, 2015.
- SETA, M. H.; DWYER, G. O' et al. Cuidado nutricional em hospitais públicos de quatro estados brasileiros: contribuições da avaliação em saúde à vigilância sanitária de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3413-3422, 2010.
- THIEME, R. D.; CUTCHMA, G. et al. O índice de risco nutricional (nutritional risk index) é preditor de complicações pós- operatória em operações do aparelho digestivo ou parede abdominal?. **Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, v. 26, n. 4, p. 286-292, 2013.
- WHO. World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva; 1995.

