

AVALIAÇÃO DO NÍVEL ASSISTENCIAL NUTRICIONAL EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE*EVALUATION OF NUTRITIONAL CARE LEVEL IN ADULT PATIENTS HOSPITALIZED AT HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE*

Luiza Maria Padilha, Nícia Maria Bastos, Elaine Terezinha Micheli, Tatiana Maraschin

RESUMO

Introdução: No momento da internação, é importante definir o diagnóstico nutricional, pois a hospitalização pode levar a uma piora do estado nutricional. Há evidências na literatura de que pacientes com intervenção nutricional precoce e adequada apresentam melhora nos resultados clínicos e nutricionais. **Métodos:** Este estudo teve um delineamento transversal, com o objetivo de identificar o estado nutricional de pacientes adultos avaliados em até 72 horas após a admissão hospitalar, por protocolo de avaliação utilizado para determinação do nível de assistência (NA) nutricional. **Resultados:** Foram avaliados 17.836 pacientes, sendo 59% clínicos e 41% cirúrgicos. Destes, 32% foram classificados como NA 3 e NA 4 (maior comprometimento nutricional) e 68% como NA 1A, NA e NA 2. Os dados de peso e altura foram registrados em 63% dos prontuários analisados. **Conclusão:** Concluímos que é possível avaliar todos os pacientes internados quando estabelecemos protocolos com condutas padronizadas, e identificar a gravidade do estado nutricional priorizando o atendimento de forma qualitativa baseado nos níveis assistenciais.

Unitermos: Avaliação nutricional; níveis assistenciais.

ABSTRACT

Background: When a patient is admitted it is important to define his nutritional diagnosis, since hospital stay may lead to worsening of nutritional status. There is evidence in the literature that patients with early and adequate nutritional intervention have improvement in clinical and nutritional results. **Methods:** This study had a cross-sectional design, with the aim of identifying the nutritional status of adult patients evaluated up to 72 hours after hospital admission, using an evaluation protocol to determine the level of nutritional care (NC). **Results:** A total of 17,836 patients were evaluated, 59% clinical and 41% surgical. Of these, 32% were classified as NC 3 and NC 4 (higher nutritional impairment) and 68% as NC 1A, NC and NC 2. Weight and height data were recorded in 63% of medical records. **Conclusion:** In conclusion, it is possible to evaluate all hospitalized patients when there are protocols with standardized conducts, and to identify nutritional status severity by prioritizing care qualitatively based on care levels.

Keywords: Level of nutritional; nutritional status.

Rev HCPA 2008;28(3):158-61

O estado nutricional dos indivíduos expressa o grau de equilíbrio entre a ingestão e a necessidade de nutrientes. Em circunstâncias adversas, ele pode ser afetado por alterações na ingestão, absorção, transporte, utilização, excreção e reserva de nutrientes, resultando em desequilíbrio nutricional (1-3).

Um número expressivo de pacientes são admitidos diariamente em hospitais com risco para desnutrição ou desnutridos e por vezes piorando seu estado nutricional durante a internação (4). As alterações no estado nutricional contribuem para o aumento da morbi-mortalidade, podendo aumentar as complicações graves e com isso, o tempo de permanência hospitalar e custos (4,5). Para minimizar estas adversidades é importante detectar os indivíduos que apresentam características associadas a problemas nutricionais logo após a admissão hospitalar.

A American Society for Parenteral and Enteral Nutrition ASPEN (1), European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) (1) e a Briti-

sh Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN) (8) recomendam estabelecer rotinas de *screening* nutricional que facilitem a identificação de pacientes que necessitam de intervenção nutricional. Para agilizar esta intervenção se faz necessário um padrão assistencial com indicadores que avaliem corretamente e sistematicamente a gravidade de cada indivíduo.

Há evidências na literatura que pacientes com intervenção nutricional precoce e adequada apresentam uma melhora nos resultados clínicos, na capacidade funcional e no estado nutricional (1,2).

Em nossa instituição os pacientes são avaliados com protocolos que determinam o diagnóstico nutricional e estabelecem o tipo de atendimento nutricional que será prestado de acordo com a sua necessidade, esta padronização de procedimentos nominamos de níveis assistenciais (NA).

Este estudo teve como objetivo identificar o estado nutricional de pacientes adultos avaliados em até 72h após a admissão hospitalar, por proto-

colo de avaliação utilizado para determinação do nível de assistência (NA) nutricional.

PACIENTES E MÉTODOS

Estudo transversal composto por 17836 pacientes internados nas unidades de clínica médica e cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), avaliados pela ficha de avaliação nutricional (AN-HCPA) e pelo *screening* nutricional (avaliação rápida para detectar indivíduos com risco de desenvolver desnutrição), no período de janeiro de 2006 a abril de 2007.

A avaliação nutricional realizada pela AN-HCPA iniciada em 2001 é utilizada para classificar o estado nutricional baseando-se em uma triagem com fatores de risco para má-nutrição, tais como: peso atual (PA), peso usual (PU), altura, índice de massa corporal (IMC), percentual de perda de peso (%PP), tempo da perda de peso, NPO (nada por via oral), perda de peso involuntária, vômito, náusea ou diarreia, alimentação via enteral ou parenteral, febre, risco de má nutrição e capacidade funcional. Os dados objetivos (peso e altura) foram obtidos dos registros de enfermagem. Quando estes não estavam disponíveis, a avaliação foi reali-

zada subjetivamente considerando sinais físicos de desnutrição como: perda de massa muscular, in-formações relatadas pelo paciente e seus familiares (peso, altura, perda de peso nos últimos 3 meses e ingestão alimentar).

A avaliação nutricional realizada pelo *screening* nutricional (sugerido pela NRS 2002-ESPEN e adaptado para o HCPA) baseando-se em fatores de risco para desnutrição, tais como: PA, PU, altura, IMC abaixo 18,5 kg/m², perda de peso nos últimos 3 meses, ingestão alimentar reduzida na última semana e paciente gravemente enfermo. Esta avaliação foi utilizada nas unidades de especialidades cirúrgicas, psiquiátricas e de convênios onde os pacientes podem ter menor comprometimento nutricional pela patologia de base. Nestas unidades quando o paciente apresentava algum fator de risco acima citado, a avaliação realizada foi através do protocolo da ficha de triagem AN-HCPA.

Após a determinação do diagnóstico nutricional pela ficha AN-HCPA ou pelo *screening*, foi estabelecido o nível de assistência correspondente. O nível assistencial indicou o modo como o paciente foi avaliado e acompanhado durante a permanência hospitalar, contemplando cinco categorias descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Nível assistencial dos pacientes.

Nível Assistencial (NA)	Ficha	Risco Nutricional	Acompanhamento	Reavaliação
A) NA 1 A	<i>Screening</i>	Sem	1 vez p/ semana	30 dias
B) NA 1	NA-HCPA	Sem	1 vez p/ semana	30 dias
C) NA 2	NA-HCPA	Eutrófico com algum risco p/ desnutrição	1 vez p/ semana	21 dias
D) NA 3	NA-HCPA	Desnutrição/ PP/OM	2 vezes p/ semana	14 dias
E) NA 4	NA-HCPA	Desnutrição Moderada / Grave	3 vezes p/ semana	14 dias

PP – perda de peso, OM - obesidade mórbida

Para registro no sistema de informatização as avaliações subjetivas recebiam um asterisco (*) junto ao NA. As avaliações dos pacientes terminais (gravidade da doença que não responderiam satisfatoriamente aos procedimentos ou aqueles sem condições de manipulação no leito) foram sinalizadas com suspenso (#). Após a avaliação, foi registrado no sistema AGH-HCPA o nível assistencial. Ao final de cada mês foi retirado um relatório numérico do sistema AGH-HCPA, no ícone nutrição – prescrição dietética, quantificando o número total de pacientes avaliados subjetiva e objetivamente, com a classificação do nível.

A análise estatística dos dados foi descritiva através de frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão (DP). O programa utilizado foi SPSS versão 14.

Para a comparação dos níveis assistenciais entre pacientes clínicos e cirúrgicos, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, seguido da análise

dos resíduos ajustados. O nível de significância utilizado foi de α 0,05.

RESULTADOS

Foram pesquisados 17.836 pacientes internados no período de janeiro de 2006 a abril de 2007 sendo realizadas suas respectivas avaliações nutricionais com determinação do nível de assistência, representando uma média mensal de 1.115 (\pm 62) pacientes, destes 41% cirúrgicos e 59% clínicos.

As avaliações objetivas realizadas pelo protocolo AN-HCPA totalizaram 11227 pacientes (63%) e as avaliações subjetivas e o *screening* nutricional 6609 pacientes (37%).

A tabela 1 descreve, detalhadamente primeiro o número total de pacientes avaliados e o nível correspondente e subseqüentemente divididos em clínica médica e clínica cirúrgica.

Tabela 1 – Classificação dos pacientes por nível de assistência.

Pacientes	Níveis de Assistência Nutricional (NA)					
	n	NA 1A	NA 1	NA 2	NA 3	NA 4
Admissão Hospitalar Clínica Médica e Clínica Cirúrgica						
Total de avaliados	17836	2246 12,59%	466 2,61%	9375 52,56%	3653 20,48%	2096 11,75%
Avaliação objetiva	11227 62,95%	0	445 3,97%	7446 66,32%	2121 18,89%	1215 10,82%
Avaliação subjetiva	4363 37,05%	2246 33,98%	21 0,32%	1929 29,19%	2413 23,18%	881 13,33%
Admissão Hospitalar Clínica Médica - 59%						
Total de avaliados	10495	879 8,38%	152 1,45%	5420 51,64%	2512 23,93%	1532 14,60%
Avaliação objetiva	6460 61,55%	0	144 2,23%	415064,6 4,24%	1367 21,16%	799 12,37
Avaliação subjetiva	4035 38,45%	879 21,78%	8 0,19%	1270 31,50%	1145 28,37%	733 18,16%
Admissão Hospitalar Clínica Cirúrgica- 41%						
Total de avaliados	7341	1367 18,62%	314 4,28%	3955 53,88%	1141 15,54%	564 7,68%
Avaliação objetiva	4767 64,94%	0	301 6,31%	3296 69,14%	754 15,82%	416 8,73%
Avaliação subjetiva	2574 35,06%	1367 53,11%	13 0,51%	659 25,60%	387 15,03%	148 5,75%

Os resultados estão apresentados em frequência relativa e absoluta.

Pela análise dos resíduos ajustados verificou-se diferença entre todos os níveis assistências ($P < 0,001$). O número de pacientes clínicos avaliados foi maior do que os cirúrgicos ($P > 0,001$).

Quando comparado o nível de assistência dos pacientes clínicos com os cirúrgicos verificou-se que nos níveis 3 e 4 houve um número maior de pacientes clínicos um total 4044 - 22,6% ($P > 0,001$) e nos níveis 1 e 2 maior número de cirúrgicos 1681 - 9,42% ($P > 0,001$).

DISCUSSÃO

Analisando o número de pacientes em cada nível assistencial observamos que 32% apresentaram algum desequilíbrio nutricional (desnutrição moderada ou grave, perda de peso significativa ou obesidade mórbida), necessitando de atendimento nutricional individualizado para sua recuperação.

Os dados de peso e altura estavam presentes em 11227 (63%), comparados ao estudo do IBRANUTRI (8), sendo observado que apenas 14,6% dos pacientes apresentavam o peso anotado na admissão, embora 75% deles encontravam-se a menos de 50 metros de uma balança.

Outros dados relevantes do IBRANUTRI foi a alta prevalência de desnutrição hospitalar na rede

pública (48%) e que as anotações referentes ao estado nutricional dos pacientes foram relatadas somente em 20% dos prontuários.

Com este estudo podemos identificar o nível assistencial dos pacientes adultos internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e o comprometimento nutricional destes. Nos pacientes clínicos 38,5% dos avaliados foram classificados como níveis 3 e 4, enquanto que os cirúrgicos foram 23%, estes resultados demonstram que o grau de comprometimento nutricional é maior nos pacientes clínicos. Foi possível avaliar todos os pacientes internados em até 72h e com registro em prontuário, por termos estabelecido protocolos com condutas padronizadas, identificando a gravidade do estado nutricional e priorizando o atendimento de forma qualitativa.

REFERÊNCIAS

- Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN Guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutrition 2003;22(4):415-21.
- Vannucchi H, Unamuno NRDL, Marchine JS. Avaliação do estado nutricional. Medicina, Ribeirão Preto. 1996;29:5-18.

3. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z. Nutritional risk screening (NRS2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutrition*. 2003;22(3):321-36.
4. Cruz KAT. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Rev Bras Nutr Clin*. 2002;17(4):117-21.
5. Maculevicius J, Fornasari MLL, Baxter YC. Níveis de assistência em nutrição. *Rev Hosp Clin Fac Med S. Paulo*. 1994;49(2):79-81.
6. ASPEN Board of Clinical Directors. Guidelines for use of enteral nutrition in the adult and pediatric care. *Nutrition Assessment-Adult*. *J Parenter Enteral Nut*. 2002;9SA-12SA.
7. Weekes CE, Marinos E, Emery PW. The development, validation and reliability of a nutrition screening tool based on the recommendations of the British Association for Parenteral and Nutrition (BAPEN). *Clin Nutrition*. 2004;(23):1104-12.
8. Waitzberg D, Caiffa WT, Correia MITD. Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001;17(7-8):573-80.

Recebido: 08/01/2008

Aceito:02/09/2008