

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ANTHROPOMETRIC PROFILE OF HOSPITALIZED PATIENTS FROM A UNIVERSITY HOSPITAL

Luciane Beitler da Cruz, Nícia Maria Romano de Medeiros Bastos, Elaine T. Micheli

RESUMO

Introdução: Identificar precocemente o perfil antropométrico dos pacientes possibilita o conhecimento do estado nutricional e o planejamento de uma terapia nutricional adequada podendo reduzir o número e a gravidade das complicações e acelerar a sua recuperação.

Objetivo: Identificar o perfil antropométrico dos pacientes na internação hospitalar.

Métodos: Estudo observacional descritivo, com pacientes adultos e idosos, que internaram no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de julho de 2008 a dezembro de 2009.

Resultados: Foram arrolados para o estudo 460 indivíduos com média de idade de 52 anos ($\pm 16,14$), sendo 164 (35,7%) idosos. Dos pacientes estudados, 152 (33%) chegaram ao hospital eutróficos, 216 (47%) com sobrepeso ou obesidade e 92 (20%) desnutridos. Entre os pacientes com sobrepeso e obesidade, 10 (4,6%) estavam com obesidade mórbida ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$); e entre os desnutridos, 14 (15,2%) estavam com desnutrição grave ($IMC < 16 \text{ kg/m}^2$). Os níveis assistenciais (NA) foram determinados conforme o diagnóstico nutricional, considerando percentual de perda de peso e IMC. Dos pacientes analisados, 12 (2,6%) foram classificados como NA 1, seguido por 325 (70,7%) como NA 2, 88 (19,1%) como NA 3 e 35 (7,6%) como NA 4. Pacientes idosos apresentaram maior percentual de desnutrição (26,2% vs 16,6%) quando comparados com os pacientes < de 60 anos ($p < 0,014$).

Conclusão: A prevalência de risco e/ou desnutrição é elevada no ambiente hospitalar e demanda atenção dos profissionais da saúde responsáveis pela assistência do paciente, principalmente nos indivíduos com idade acima de 60 anos.

Palavras-chave: Perfil antropométrico; adultos; hospitalização

ABSTRACT

Background: Early identification of the anthropometric profile of patients allows the knowledge of their nutritional status and the planning of an adequate nutritional therapy, reducing the number and severity of complications and speeding their recovery.

Aims: To identify the anthropometric profile of hospitalized patients

Methods: A descriptive observational study, with adult and elderly patients, who were hospitalized at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre from July 2008 to December 2009.

Results: We enrolled 460 subjects in the study with a mean age of 52 years (± 16.14), 164 (35.7%) of which were elderly. Among the patients studied, 152 (33%) arrived at the hospital eutrophic, 216 (47%) overweight or obese, and 92 (20%) malnourished. Among the overweight and obese patients, 10 (4.6%) were morbidly obese ($BMI > 40 \text{ kg/m}^2$), and among the malnourished, 14 (15.2%) were severely malnourished ($BMI < 16 \text{ kg/m}^2$). The assistance levels (AL) were determined according to the nutritional diagnosis, considering the percentage of weight and BMI. Of the patients studied, 12 (2.6%) were classified as AL 1, followed by 325 (70.7%) as AL 2, 88 (19.1%) as AL 3 and 35 (7.6%) as AL 4. Comparing nutritional status with age, it was observed that the elderly had the highest percentage of malnutrition (26.2% vs. 16.6%; $p < 0.014$).

Conclusion: The prevalence of risk and/or malnutrition is high in the hospital environment and demands the attention of health professionals responsible for patient care, especially in individuals over the age of 60 years.

Keywords: Anthropometric profile; adults; hospitalization

Revista HCPA. 2012;32(2):177-181

Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Contato:

Luciane Beitler da Cruz
lrcruz@hcpa.ufrgs.br
Porto Alegre, RS, Brasil.

A desnutrição hospitalar é um problema de saúde pública e está associada ao aumento significativo de morbidade e mortalidade (1). Estima-se que esteja presente entre 20 a 50% dos pacientes hospitalizados, dependendo dos critérios de avaliação utilizados (1,4). A incidência de desnutrição entre os pacientes hospitalizados adultos no Brasil está estimada em torno de 48% (Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar - IBRANUTRI) (5). A desnutrição é uma doença multifatorial, resultante da inter-relação de diversos fatores, como pobreza, processos patológicos e baixa ingestão calórico-proteica (6).

O estado nutricional tem influência sobre a evolução clínica dos pacientes hospitalizados; identificá-lo na admissão é importante devido à variação nos requerimentos nutricionais associados à gravidade da doença (1,3). A perda de peso durante a hospitalização é ocasionada por vários fatores, como o aumento das necessidades nutricionais, diminuição da capacidade de digestão, absorção e metabolismo dos nutrientes, períodos prolongados de jejum, restrições alimentares, inapetência, entre outros. Isto pode predizer um aumento no risco de complicações, redução na resposta ao tratamento, na qualidade de vida, aumento dos custos e tempo de hospitalização (7).

No âmbito hospitalar é favorável detectar os pacientes em risco nutricional, pois desta forma, pode se realizar intervenção nutricional evitando a instalação da desnutrição por meio de medidas preventivas (1).

A avaliação nutricional permite identificar os distúrbios relacionados ao desequilíbrio de nutrientes facilitando o planejamento da terapia adequada o mais precocemente possível, favorecendo a recuperação da saúde (6).

Para determinar o diagnóstico nutricional pode ser utilizada uma variedade de métodos, não há um padrão que possa ser adotado como excelência (8,9). A antropometria é bastante utilizada tanto em inquéritos epidemiológicos como na abordagem individual de pacientes na admissão hospitalar para identificação do estado nutricional (2,9,10). O objetivo deste estudo é identificar o perfil antropométrico dos pacientes adultos na internação hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

MÉTODOS

Este estudo é observacional descritivo, cuja amostra foi composta de 460 adultos e idosos, incluídos de acordo com a sequência de internação no HCPA. O estudo foi realizado entre julho de 2008 e dezembro de 2009. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos e idosos que internaram nas Unidades clínica e cirúrgica em condições de

realizar avaliação antropométrica. Foram excluídos os pacientes que internaram diretamente no centro de tratamento intensivo (CTI), emergência adulto, unidade de cuidados mínimos pós-operatórios e pacientes sem condições de realizar avaliação antropométrica. Os participantes que atenderam aos critérios de inclusão foram avaliados nas primeiras 72 horas da admissão hospitalar, através de avaliação antropométrica utilizando-se os dados: idade, sexo, peso atual, peso usual, porcentagem de perda peso e altura. Esta avaliação foi realizada por nutricionista e/ou acadêmico de nutrição treinado.

Avaliação antropométrica

Para a avaliação antropométrica a altura dos pacientes foi medida em estadiômetro fixo em parede e descalço. Para obtenção do peso atual, foi usada balança eletrônica e roupas leves.

A classificação do estado nutricional foi baseada no Índice de Massa Corporal (IMC): obesidade, sobrepeso, eutrofia e desnutrição considerando-se os critérios da World Health Organization que define os seguintes pontos de corte para IMC < 18,5 kg/m² desnutrição, IMC 18,5 a 24,9 kg/m² eutrofia, IMC 25 a 29,9 kg/m² sobrepeso e IMC ≥ 30 kg/m² obesidade para pacientes com menos de 60 anos. Para os maiores de 60 anos foram utilizados os critérios do SISVAN (11); e o percentual de perda de peso, considerando a tabela de gravidade de perda de peso (5).

Níveis assistenciais

Considerando a importância de estabelecer cuidados aos pacientes hospitalizados para evitar a deterioração do estado nutricional durante a internação, estudos têm proposto a implantação de ferramentas de definam a complexidade do atendimento nutricional identificando metas e escolha das intervenções a serem implementadas. Com este pressuposto o Serviço de Nutrição do HCPA desde 2001 definiu protocolos de assistência que determinam o atendimento nutricional do paciente durante o período de internação, onde a atenção prestada é proporcional à gravidade do estado nutricional (12).

Análise estatística

Foi realizada a análise descritiva do estado nutricional dos pacientes expressada através da frequência absoluta e relativa. Para análises das variáveis qualitativas foi utilizado o teste Qui-quadrado. Foi considerado nível de significância estatística de 5%. Os dados serão demonstrados em tabelas.

RESULTADOS

Foram arrolados para o estudo 460 indivíduos com média de idade de 52 anos ($\pm 16,14$), sendo 164 (35,7%) idosos. As características demográficas da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características demográficas.

Características	(N= 460)
Idade (anos)	52 ± 16,14*
> 60 anos n (%)	164 / 5,7%
Peso (kg)	69,77 ± 15,94
Altura (cm)	164 ± 0,09
IMC (kg/m ²)	25,87± 5,6
Sexo masculino- n (%)	247 / 53,7%
Perdade Peso (kg)	4,10 **
Perda de Peso (%)	5,77

* Média (± DP) ** Mediana (P25/75-(0,95/10,16))

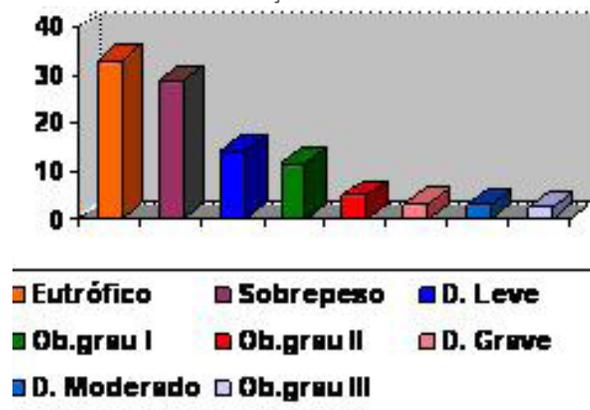
Dos pacientes estudados 152 (33%) chegaram ao hospital com diagnóstico nutricional de eutrofia, 216 (47%) apresentaram sobrepeso ou obesidade e 92 (20%) desnutrição.

Entre os pacientes com sobrepeso e obesidade 10 (4,6%) estavam com obesidade mórbida (IMC >40 kg/m²); e entre os desnutridos, 14 (15,2%) estavam com desnutrição grave (IMC<16 kg/m²).

No Gráfico 1 está descrita em detalhes a classificação do estado nutricional na admissão hospitalar.

Comparando o estado nutricional com a idade observou-se que os pacientes adultos apresentavam um percentual maior de eutrofia e os idosos apresentavam maior percentual de desnutrição, sendo os resíduos ajustados significativo (p< 0,014), conforme demonstrado na Tabela 2.

Gráfico 1- Classificação do estado nutricional.



Os níveis assistenciais (NA) foram determinados conforme o diagnóstico nutricional, considerando a porcentagem de perda de peso, IMC. Dos pacientes analisados, 12 (2,6%) foram

classificados como NA 1, seguido por 325 (70,7%) como NA 2, 88 (19,1%) como NA 3 e 35 (7,6%) como NA 4, como demonstrado na Gráfico 2.

Gráfico 2 - Nível assistencial dos pacientes.

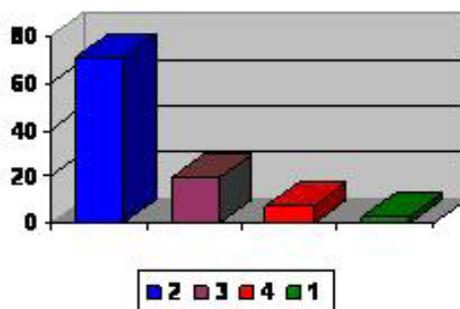


Tabela 2 - Comparação do estado nutricional de acordo com a idade.

Estado Nutricional	< 60* n(%)	> 60* n(%)	N(%)
Eutrófico	109 (36,8)	43 (26,2)	152 (33)
Obesidade	138 (46,6)	78 (47,6)	216 (47)
Desnutrido	49 (16,6)	43 (26,2)	92 (20)
Total	296	164	460 (100)

* idade: anos

DISCUSSÃO

A investigação do estado nutricional dos pacientes hospitalizados tem sido destaque nos últimos anos, dando maior ênfase à triagem nutricional e a avaliação dos pacientes internados, utilizando vários métodos (13). As alterações do estado nutricional contribuem para a morbimortalidade, ainda que estas sejam às vezes subestimadas pelos profissionais de saúde. Estudos sobre a incidência da desnutrição na população hospitalizada enfatizam a necessidade de atenção à situação nutricional e seu papel no tratamento e recuperação do paciente (13,14). Em 1996 a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, realizou o IBRANUTRI, que avaliou quatro mil pacientes internados na rede pública em 12 estados brasileiros, encontrou uma alta prevalência de desnutridos alertando para a necessidade de atenção e intervenção nutricional adequada.

Mesmo tendo conhecimento das limitações das medidas antropométricas na avaliação da composição corporal, optamos por utilizar o IMC pela praticidade na obtenção dos dados de peso e altura. Este índice é frequentemente utilizado com relativa capacidade na predição de depleção nutricional, possuindo boa correlação com morbidade e mortalidade (15). Como não encontramos na bibliografia pesquisada um método seguro para estimar peso e altura decidimos incluir apenas os pacientes em condições de medidas antropométricas.

Estudo realizado em um hospital da rede pública, na Região Sudeste, com 304 pacientes, mostrou que 18% dos pacientes estavam desnutridos, prevalência semelhante a este estudo, enquanto que os demais apresentaram eutrofia (47%) e excesso de peso (35%), percentuais inversos aos nossos achados (14).

Neste estudo descrevemos o estado nutricional de acordo com a idade e verificamos que os pacientes acima de 60 anos apresentaram maiores índices de desnutrição e obesidade do que os pacientes adultos. Resultado em conformidade com estudo italiano de 588 pacientes com idade ≥ 65 anos que demonstrou que 18% encontravam-se bem nutridos, enquanto

58% apresentavam risco para desnutrição, sendo 24% já estavam desnutridos (16). No Brasil, na Região Sul, estudo com 167 idosos demonstrou que 45,5% estavam abaixo do peso, 33,5% eutróficos, 21% de sobrepeso e obesidade (17). Outro estudo em um hospital público pernambucano detectou 32,4% de desnutrição e 36,5% de excesso de peso em pacientes cirúrgicos (18). Existe variação entre os resultados dos estudos referenciados, apesar das diferentes ferramentas utilizadas na avaliação nutricional. Mesmo assim, em todos eles as alterações do estado nutricional são elevadas entre os pacientes idosos.

Baseado no atendimento através dos níveis assistenciais este estudo encontrou cerca de 70% dos pacientes (nível 2) de complexidade intermediária e 27% (nível 3 e 4) de maior complexidade que inclui desnutridos, obesos mórbidos e indivíduos com perdas ponderais significativas. Informações relativas ao planejamento e monitoramento dos cuidados nutricionais são escassas na literatura, o que dificulta estabelecer um paralelo desta amostra com outras populações. Acreditamos que esta prática clínica é relevante e evidencia a necessidade do suporte nutricional ser adequado, individualizado e monitorado porque aproximadamente 1/3 da população estudada apresenta alguma condição de má nutrição.

CONCLUSÃO

A prevalência de risco e/ou desnutrição é elevada no ambiente hospitalar e demanda atenção dos profissionais da saúde responsáveis pela assistência do paciente, principalmente nos indivíduos com idade acima de 60 anos. A importância da sua detecção precoce agiliza a assistência e a melhor escolha do tratamento nutricional.

A determinação de protocolos assistenciais nutricionais possibilita a priorização de ações para os grupos de maior risco, de modo que o tratamento alimentar seja adequado e contribua para reduzir o tempo de internação, as complicações e os custos hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Bastos NMRM, Fontoura CSM, Abrahão CLO, Micheli ET, Padilha LM, Simon MISS, et al. Diagnóstico nutricional: uma nova perspectiva na assistência ao paciente adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev Bras Nutr Clin.* 2008;23(4):282-5.
2. Beghetto MG, Luft VC, Mello ED, Polanczyk CA. Accuracy of nutritional assessment tools for predicting adverse hospital outcomes. *Nutr Hosp.* 2009;24(1):56-62.
3. Cintra RMGC, Garla P, Bosio MC, Tognoli M, Soares AD, Matto MSR, et al. Estado nutricional de pacientes hospitalizados e sua associação com o grau de estresse das enfermidades. *Rev Simbio-Logias.* 2008;1:145-56.
4. Coelho AK, Rocha FL, Fausto NA. Prevalence of undernutrition in elderly patients hospitalized in a geriatric unit in Belo Horizonte, MG, Brazil. *Nutricion.* 2006;22:1005-11.
5. Correia MITD, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clin Nutr.* 2003;22: 35-9.
6. Dias CA, Burgos MGPA. Diagnóstico nutricional de pacientes cirúrgicos. *Arq Bras Cir Dig.* 2009;22(1):2-6.
7. Duchini L, Jordão AA, Brito TT, Diez-Garcia, RW. Avaliação e monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados: Uma proposta apoiada na opinião da comunidade científica. *Rev Nut Campinas.* 2010;23(4):513-22.
8. Guaitoli PMR, Bottoni A, Neto RS, Sallum PM, Benedetti H, Hiroshi R, et al. Avaliação do estado nutricional de pacientes adultos sob terapia nutricional internados em unidade de terapia intensiva neurológica. *Rev Bras Nutr Clin.* 2007;22(3):194-6.
9. Micheli ET, Abrahão CLO, Grigoletti SS, Berizzi V, Cruz LB. Diagnóstico nutricional: comparação entre os instrumentos de avaliação nutrition risk screening (NRS-2002) e avaliação nutricional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA.* 2009;29(1):23-8.
10. Orsito G, Fulvio F, Tria D, Turi V, Venezia A, Manca C. Nutritional status in hospitalized elderly patients with mild cognitive impairment. *Clin Nutr.* 2009;28:100-2.
11. Raslan M, Gonzales MC, Dias MCG, Paes-Barbosa FC, Cecconello I, Waitzberg D. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Rev Nutr Campinas.* 2008;21(5):553-61.
12. Raslan M, Gonzales MC, Torrinhas RSMM, Ravacci GR, Pereira JCR, Waitzberg D. Complementary of subjective global assessment (SGA) and nutritional risk screening 2002 (NRS 2002) for predicting poor clinical outcomes in hospitalized patients. *Clinical Nutrition.* 2011;30:49-53.
13. Raslan M, Gonzalez MC, Dias MC, Nascimento M, Castro M, Marques P, et al. Comparison of nutritional risk screening tools for predicting clinical woutcomes in hospitalized patients. *Nutrition.* 2010;26:721-6.
14. Rauen MS, Moreira EAM, Calvo MCM, Lobo AS. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. *Rev Nutr.* 2008;21(3):303-10.
15. SISVAN, Sistema de Vigilância Nutricional. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma técnica – SISVAN, 2008. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/documentos/sisvan_norma_tecnica_preliminar_criancas.pdf.
16. Van Venrooij LMW, de Vos R, Borgmeijer-Hoelen AMMJ, Kruijenga HM, Jonkers-Schuitema CF, de Mol BAMJ. Quick-and-easy nutritional screening tools to detect disease-related undernutrition in hospital in-and outpatient setting: a systematic review of sensitivity and specificity. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism.* 2007;2:21-37.
17. Waitzberg D, Caiffa WT, Correia MITD. Hospital Malnutrition: The Brazilian National Survey (IBRANUTRI): A study of 4000 patients. *Nutrition.* 2001;17:573-80.
18. Waitzberg D, Ravacci GR, Raslan M. Desnutrición hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria.* 2011;26(2):254-64.

Recebido: 13/07/2011

Aceito: 29/09/2011