


Impacto da Avaliação Nutricional numa Enfermaria de Medicina Interna *Impact of Nutritional Evaluation in an Internal Medicine Ward*

Maria de Meneses Rebelo , Elisabete Brum de Sousa , Catarina Costa

Palavras-chave: Avaliação Nutricional; Desnutrição/complicações; Desnutrição/diagnóstico; Doentes Internados; Hospitalização.

Keywords: Hospitalization; Inpatients; Malnutrition/complications; Malnutrition/diagnosis; Nutrition Assessment.

A desnutrição hospitalar é um factor de risco importante nos internamentos hospitalares, estando associado a aumento da morbimortalidade, declínio funcional, internamentos mais prolongados e readmissões assim como a um aumento do risco de infeções.¹ Dependendo dos critérios de avaliação e definição, e da população em estudo, estima-se que entre 20%-50% dos doentes internados apresentem risco nutricional (RN).² A desnutrição adquirida durante o internamento é, também, associada a um aumento da duração do tempo de internamento em, aproximadamente, mais 7 dias, comparativamente, com a ausência de desnutrição quer na admissão, que no final do internamento.³

Em 2018, a Direcção Geral de Saúde (despacho nº6634/2018) recomendou a realização da avaliação

nutricional a todos os doentes internados por um período superior a 24 horas, a ser realizada à admissão e a cada 7 dias, utilizando a ferramenta *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS-2002).⁴ Esta escala consiste num questionário que tem em conta a deterioração do estado nutricional do doente, assim como a gravidade de doença.

Nos primeiros 4 meses de 2022 procedeu-se à consulta dos processos clínicos de todos os doentes admitidos numa enfermaria de medicina, com o objectivo de estudar a prevalência dos doentes em RN, e a correcta aplicação do NRS-2002 (realizada por nutricionistas), bem como a sua relação com complicações imediatas.

Dos 336 doentes internados 27,5% (n = 86) apresentavam RN. Deste grupo, 50% apresentava um índice da escala de Katz < 4 e 80% tinham idade ≥ 70 anos. O grupo de doentes com RN quando comparado ao grupo de doentes sem RN apresentou maior taxa de morte a 30 dias (25% vs 6%), internamentos mais prolongados (38% vs 26%), maior prevalência de infeções nosocomiais (30% vs 10%) e de úlceras cutâneas (13% vs 9%), associando-se ainda a critérios de doença grave segundo o NRS-2002.

Da amostra total, 7% (n = 25) dos doentes foram

IMPACTO DO RISCO NUTRICIONAL

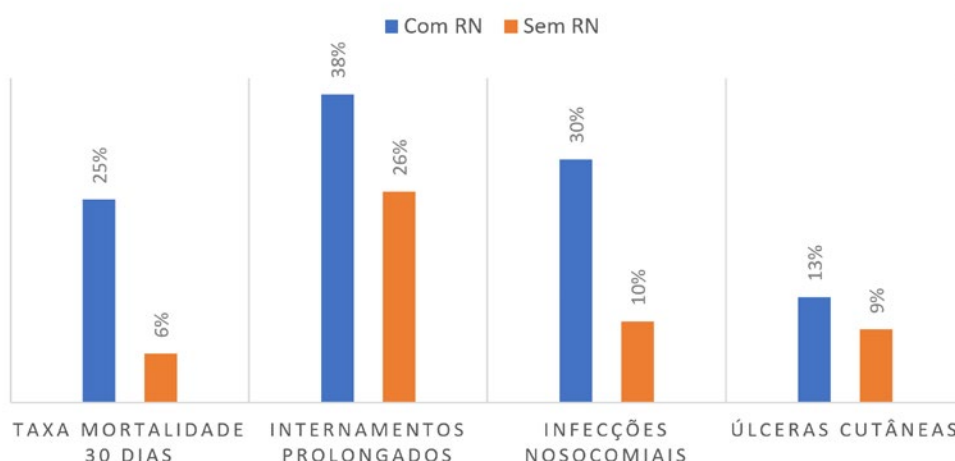


Figura 1: Impacto do risco nutricional (RN) e sua relação com complicações imediatas.

¹Serviço de Medicina 2.1, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspm.1267>

excluídos por ausência de avaliação nutricional. De referir que em 25% (n = 21,5) dos doentes em RN, a avaliação foi incorrecta não tendo sido realizado plano nutricional, ou por não contabilização de parâmetros de deterioração do estado nutricional (70%) ou por não contabilização de parâmetros de gravidade de doença (60%). Neste grupo de doentes verificou-se 26% de mortes a 30 dias, 47% de estadia hospitalar prolongada, 22% de readmissões em 30 dias, e 30% com infeções nosocomiais.

De referir ainda que em 55% (n = 185) dos doentes o NRS-2002 não foi avaliado semanalmente durante o internamento, o que certamente tem um peso importante na subavaliação da desnutrição em contexto hospitalar sobretudo em internamentos prolongados em que o ajuste de dieta é fulcral.

O RN representa assim uma comorbilidade com importante implicação prognóstica, presente num número significativo de doentes, estando, contudo, subavaliado em virtude quer da omissão da sua avaliação, quer da incorrecta aplicação das ferramentas de avaliação. É necessária formação aos profissionais para uma valorização da importância da nutrição no internamento e uma correcta aplicação do NRS-2002.

Se a desnutrição é diagnosticada precocemente os tratamentos baseados em abordagens alimentares, de baixo custo, são eficazes e suficientes.

Este trabalho visa assim reforçar a importância da correcta aplicação do NRS-2002 e consequente implementação do plano nutricional, tão relevantes como as demais abordagens terapêuticas de fase aguda. ■

Declaração de Contribuição

MMR – Protocolo, investigação, tratamento de dados e escrita.
EBS, CC – Revisão de conteúdos.
Todos os autores aprovaram a versão.

Contributorship Statement

MMR – Protocol, research, data processing and writing.
EBS, CC – Content review.
All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.
Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.
Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os

protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.
Patient Consent: Consent for publication was obtained.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Maria de Meneses Rebelo - mariarebelo40@gmail.com
Serviço de Medicina 2.1, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa, Portugal
Alameda Santo António dos Capuchos, 1169-050 Lisboa

Recebido / Received: 2022/11/25

Aceite / Accepted: 2023/01/03

Publicado / Published: 2023/03/03

REFERÊNCIAS:

1. Felder S, Lechtenboehmer C, Bally M, Fehr R, Deiss M, Faessler L, et al. Association of nutritional risk and adverse medical outcomes across different medical inpatient populations. *Nutrition*. 2015;31:1385-93. doi: 10.1016/j.nut.2015.06.007
2. Kang MC, Kim JH, Ryu SW, Moon JY, Park JH, Park JK, et al. Prevalence of Malnutrition in Hospitalized Patients: a Multicenter Cross-sectional Study. *J Korean Med Sci*. 2018;33:e10. doi: 10.3346/jkms.2018.33.e10.
3. Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen DR, Gramlich L, et al. Decline in nutritional status is associated with prolonged length of stay in hospitalized patients admitted for 7 days or more: A prospective cohort study. *Clin Nutr*. 2016;35:144-52. doi: 10.1016/j.clnu.2015.01.009.
4. Direcção Geral da Saúde. Rastreio Nutricional Documento de apoio à Implementação da Avaliação do Risco Nutricional [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 23]. Available from: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Rastreio-nutricional.pdf>