

Giselle Vanessa Moraes¹

Mestra em Ciências da Saúde.
Doutora em Atenção à Saúde, da
Universidade Federal do Triângulo
Mineiro (UFTM). ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-5332-2503>.
E-mail: givmoraes@hotmail.com.

Naruna Pereira Rocha²

Doutora em Ciência da Nutrição.
Nutricionista da Unidade de
Nutrição Clínica do Hospital de
Clínicas da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro (HC-UFTM).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7513-3906>. E-mail:
naruna.rocha@ebserh.gov.br.

**Jussara dos Anjos
Martins³**

Especialista em Nutrição Clínica.
Nutricionista da HC-UFTM. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-0031-729X>. E-mail:
jussara.martins@ebserh.gov.br.

Selma Pereira Ramos⁴

Mestra em Educação. Nutricionista
da HC-UFTM. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-7231-3477>. E-mail:
savalianutri@gmail.com.

**Maria Cristina Cruciol
Xavier⁵**

Especialista em Docência nos
Ensinos Médio, Técnico e Superior.
Nutricionista da HC-UFTM. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-1809-655X>. E-mail:
maria.cruciol@ebserh.gov.br

**Tamires Cristina Pereira
Xavier⁶**

Especialista em Nutrição Humana e
Saúde. Nutricionista da HC-UFTM.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6526-0610>. E-mail:
tamiresnutrihc@yahoo.com.

**Juliana Gomes de Sousa
Araújo⁷**

Especialista em Saúde da Criança e
do Adolescente. Nutricionista da
Unidade de Nutrição Clínica do HC-
UFTM. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-8505-3667>. E-mail:
juliana.gomes@ebserh.gov.br.

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO E SUA ASSOCIAÇÃO COM TEMPO DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE

PREVALENCE OF MALNUTRITION IN PATIENTS HOSPITALIZED IN A PUBLIC HOSPITAL AND ITS ASSOCIATION WITH LONG STAY AND MORTALITY

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de desnutrição dos pacientes hospitalizados e correlacionar com nível de assistência nutricional, tempo de internação e mortalidade. Métodos: Estudo retrospectivo que avaliou 2.081 prontuários de pacientes internados em um hospital público, entre fevereiro de 2020 a junho de 2021. Foram coletados dados sociodemográficos, tempo de internação, desfecho, estado nutricional segundo a Avaliação Subjetiva Global (ASG), dietoterapia e nível de atenção nutricional. A razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95% (IC95%) foi utilizada como medida de associação. Para todos os testes realizados, o nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Este estudo detectou que 50,5% dos pacientes foram classificados como risco nutricional ou desnutridos. Os pacientes desnutridos permaneceram sete ou mais dias internados (57,22%), sendo classificados no nível de assistência nutricional secundária (56,23%) e terciária (53,90%) e foram mais a óbito (78,17%) ($p < 0,001$). O modelo de regressão ajustada demonstrou que os pacientes classificados como desnutridos tiveram maior prevalência para permanecer sete ou mais dias internados (RP:1,37; IC95%: 1,25-1,50), ser classificado como nível de assistência secundária (RP:1,71; IC95%: 1,47-1,98), terciária (RP:1,64; IC95%: 1,41-1,90) e de ir à óbito (RP:1,66; IC95%: 1,52-1,80). Conclusão: Mais da metade dos pacientes avaliados foram classificados como em risco nutricional ou com desnutrição pela ASG. Os pacientes desnutridos foram os que permaneceram mais dias internados, tinham mais idade e que foram mais a óbito quando comparados aos pacientes considerados bem nutridos pela ASG.

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição; Custos hospitalares; Mortalidade; Tempo de internação.

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of malnutrition in hospitalized patients and to correlate it with the level of nutritional assistance, length of stay and mortality. Methods: Retrospective study that evaluated 2,081 medical records of patients admitted to a public hospital, between February 2020 and June 2021. Sociodemographic data, length of stay, outcome, nutritional status according to the Subjective Global Assessment (SGA), diet therapy and level of nutritional care. The prevalence ratio (PR) with a 95% confidence interval (95%CI) was used as a measure of association. For all tests performed, the significance level adopted was 5%. Results: This study found that 50.5% of patients were classified as being at nutritional risk or malnourished. Malnourished patients remained hospitalized for seven or more days (57.22%), being classified at the level of secondary (56.23%) and tertiary (53.90%) nutritional assistance and died more often (78.17%) ($p < 0.001$). The adjusted regression model showed that patients

classified as malnourished had a higher prevalence of staying seven or more days in hospital (PR: 1.37; 95%CI: 1.25-1.50), being classified as secondary care level (PR:1.71; 95%CI: 1.47-1.98), tertiary (PR: 1.64; 95%CI: 1.41-1.90) and dying (PR: 1.66; 95%CI:1.52-1.80). Conclusion: More than half of the patients evaluated were classified as at nutritional risk or with malnutrition by SGA. Malnourished patients were those who spent more days in the hospital, were older and died more often when compared to patients considered well nourished by SGA.

KEY WORDS: Malnutrition; Hospital costs; Mortality; Length of stay.

INTRODUÇÃO

A desnutrição é caracterizada por alterações na composição corporal, na funcionalidade e no estado mental devido a deficiência de nutrientes, podendo ser desencadeada por doenças, idade avançada, privação de alimentos, ou a combinação desses fatores (CEDERHOLM et al., 2017). Está associada a uma maior probabilidade de desenvolvimento de lesões por pressão, piora na cicatrização e na resposta imunológica, maior risco de complicações cirúrgicas e infecções, risco aumentado na mortalidade, além de desencadear maior tempo de internação, elevando assim os custos hospitalares. Apesar disso, a desnutrição muitas vezes é negligenciada nos hospitais (CORREIA; WAITZBERG, 2003).

Em uma revisão sistematizada levantando a situação da desnutrição nos hospitais de doze países da América Latina, totalizando aproximadamente 30 mil pacientes, detectou-se a prevalência de 40% a 60% de desnutrição na admissão hospitalar, com aumento durante o período de internação (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2017).

Muitos pacientes já internam com alteração do estado nutricional que somado a falta de suporte nutricional adequado durante a hospitalização agravam o quadro de desnutrição (LIANG et al., 2009; VALADÃO et al., 2021).

Diante desse contexto é fundamental que os hospitais mantenham formas de identificar a prevalência de desnutrição por meio de ferramentas validadas, possibilitando estabelecer condutas nutricionais apropriadas, traçando estratégias para recuperar o estado nutricional dos pacientes (LIANG et al., 2009). Sendo assim, o objetivo desse estudo é verificar a prevalência de desnutrição dos pacientes hospitalizados e correlacionar com nível de assistência nutricional, tempo de internação e mortalidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico retrospectivo, do qual foram avaliados 2081 prontuários de pacientes internados no pronto socorro, clínica médica, ortopedia, clínica cirúrgica, hematologia e neurologia. Foram incluídos apenas os pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, internados em um hospital público, na cidade de Uberaba-MG. A coleta englobou o período de fevereiro de 2020 a junho de 2021, onde foram analisados prontuários eletrônicos no sistema informatizado do hospital de pacientes que foram atendidos pela equipe de nutrição. Foram coletados dados sociodemográficos, tempo de internação, clínica de internação, desfecho (alta/óbito), estado nutricional segundo a Avaliação Subjetiva Global (ASG), dietoterapia, uso de terapia nutricional e nível de atenção nutricional.

Este estudo foi realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução nº466 de 2012 e iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAEE: 48205221.9.0000.8667). Por ser um estudo retrospectivo, não houve a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram submetidos a análise estatística por meio do software Stata® (versão 13.0). Estatísticas descritivas foram usadas para caracterizar a amostra segundo as características sociodemográficas e comportamentais. Para fins de análise estatística, os pacientes foram

divididos em dois grupos: bem nutridos e desnutridos (incluindo desnutrição moderada ou suspeita e pacientes desnutridos graves, conforme definição da ASG).

Nessa etapa, cada variável foi avaliada por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas, sendo também realizados os testes de Qui-quadrado de Pearson e Qui-quadrado de Tendência Linear. Para a avaliação da normalidade das variáveis foi utilizado o Teste de Shapiro-Wilk.

Modelos de regressão de Poisson com variância robusta foram avaliados. A análise bruta foi realizada com as variáveis comportamentais como dependentes. Para o ajuste do modelo, foram consideradas as variáveis sexo e idade. A razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95% (IC95%) foi utilizada como medida de associação. Para todos os testes realizados, o nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Foram avaliados os dados de 2081 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (58,3%), casado ou em união estável (38,2%), com 1º grau incompleto (29,7%) e procedentes de Uberaba-MG (57,7%) (Tabela 1). A média de idade dos pacientes foi de 58±18,01 anos.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos pacientes internados em um hospital universitário. Uberaba-MG, 2021 (N=2081).

| Variável | N | (%) |
|--|------|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 868 | 41,7 |
| Masculino | 1213 | 58,3 |
| Estado civil | | |
| Casado/União estável | 807 | 38,2 |
| Solteiro | 720 | 34,6 |
| Desquitado/Separado | 117 | 5,6 |
| Viúvo | 192 | 9,2 |
| Outro | 245 | 11,8 |
| Escolaridade | | |
| 1º grau incompleto | 619 | 29,7 |
| 1º grau completo | 294 | 14,1 |
| 2º grau incompleto | 28 | 1,3 |
| 2º grau completo | 300 | 14,4 |
| Superior incompleto | 16 | 0,8 |
| Superior completo | 24 | 1,2 |
| Nenhum | 104 | 5,0 |
| Ignorado | 696 | 33,4 |
| Município de origem | | |
| Uberaba | 1201 | 57,7 |
| Cidades referenciadas do hospital | 770 | 37,0 |
| Cidades fora da referência do hospital | 110 | 5,3 |

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021

Os pacientes permaneceram em média 12,26±13,91 dias internados, sendo a maioria procedente da clínica de internação pronto socorro adulto (37,7%), seguido da clínica cirúrgica

(20,3%) e da clínica médica (12,7%). Mais da metade (89%) dos pacientes que estavam internados no período avaliado foram de alta.

Em relação ao estado nutricional, 50,5% foram classificados como em risco nutricional ou com desnutrição, sendo que 13,7% foram considerados gravemente desnutridos pela ASG. Observou-se que 18,4% dos pacientes estavam em uso de nutrição enteral e 8,2% com suplementação oral. A maioria deles foi classificado com nível de assistência nutricional terciário (43,1%), seguido do nível secundário (36,7%). Entre os pacientes classificados com nível secundário (n=763), 153 (22,3%) foram classificados pelo risco nutricional e 610 (77,7%) pela necessidade de dietoterapia específica estabelecida no momento da triagem nutricional. Por meio da Tabela 2, pode-se verificar que os pacientes desnutridos foram os que permaneceram sete ou mais dias internados (57,22%), foram classificados no nível de assistência nutricional secundária (56,23%) e terciária (53,90%) e que foram mais a óbito (78,17%) (p<0,001).

Tabela 2 - Associação entre estado nutricional segundo a ASG com tempo de internação, especialidade médica e desfecho de pacientes internados em um hospital universitário. Uberaba-MG, 2021.

| Variáveis | Avaliação Subjetiva Global | | p |
|---|----------------------------|----------------------------------|---------|
| | Bem nutrido N (%) | Desnutrido ¹ N (%) | |
| Tempo de internação | | | |
| < 07 dias | 526 (58,25) | 377 (41,75) | <0,001* |
| ≥ 07 dias | 504 (42,78) | 674 (57,22) | |
| Nível de assistência nutricional² | | | |
| Primário | 282 (67,17) | 138 (32,86) | <0,001* |
| Secundário | 334 (43,77) | 429 (56,23) | |
| Terciário | 414 (46,10) | 484 (53,90) | |
| Desfecho | | | |
| Alta | 980 (52,92) | 872 (47,08) | <0,001* |
| Óbito | 50 (21,83) | 179 (78,17) | |

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021

Nota: ASG: Avaliação Subjetiva Global; ¹Desnutridos = risco de desnutrição + moderadamente desnutrido + gravemente desnutrido. Teste Qui-quadrado de Pearson. ²Qui-quadrado de tendência linear; *p<0,05: significância estatística.

Os pacientes desnutridos permaneceram mais dias internados e tinham mais idade quando comparados aos pacientes considerados bem nutridos pela ASG (p<0,001) (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre estado nutricional segundo a ASG com tempo de internação e idade em pacientes internados em um hospital universitário. Uberaba-MG, 2021.

| Variáveis | Avaliação Subjetiva Global | | p |
|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------|
| | Nutrido Média ± DP | Desnutrido Média ± DP | |
| Tempo de internação (dias) | 10,18±12,10 | 14,29±15,22 | <0,001* |
| Idade (anos) | 52,48±17,32 | 63,53±16,98 | <0,001* |

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021

Nota: DP: desvio padrão; Teste de Mann-Whitney; *p<0,05: significância estatística.

O modelo de regressão bruta demonstrou que os pacientes classificados como desnutridos tiveram maior prevalência para permanecerem sete ou mais dias internados (RP: 1,37; IC95%: 1,25-1,50), serem classificados como nível de assistência secundária (RP: 1,71; IC95%: 1,47-1,98), terciária (RP: 1,64; IC95%: 1,41-1,90) e de irem à óbito (RP: 1,66; IC95%: 1,52-1,80). Essa associação permaneceu significativa mesmo após os ajustes (Tabela 4 e Figura 1).

Tabela 4 - Associação bruta entre desnutrição segundo a ASG com tempo de internação, dietoterapia e desfecho de pacientes internados em um hospital universitário. Uberaba-MG, 2021.

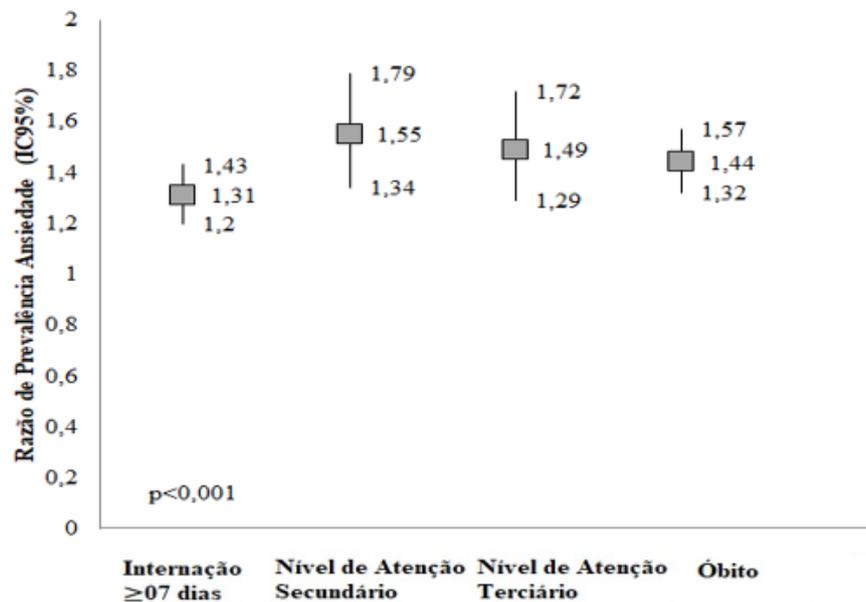
| Variáveis | RP | IC95% | p |
|----------------------------|----|-------|---|
| Tempo de internação | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|------|-----------|---------|
| <07 dias | 1 | | |
| ≥07 dias | 1,37 | 1,25-1,50 | <0,001* |
| Nível de atenção nutricional | | | |
| Primário | 1 | | |
| Secundário | 1,71 | 1,47-1,98 | <0,001* |
| Terciário | 1,64 | 1,41-1,90 | <0,001* |
| Desfecho | | | |
| Alta | 1 | | |
| Óbito | 1,66 | 1,52-1,80 | <0,001* |

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021

Nota: RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; *p<0,05: significância estatística.

Figura 1 - Associação ajustada por sexo e idade entre estado nutricional segundo a ASG com tempo de internação, dietoterapia e desfecho de pacientes internados em um hospital universitário. Uberaba/MG, 2021.



Fonte: Das autoras, 2021

Este estudo detectou que os pacientes que foram à óbito tiveram maior probabilidade de ser classificado com nível de assistência secundária (RP: 2,18; IC95%: 1,17-4,06) e terciária (RP: 6,71; IC95%: 3,78-11,91). No entanto, após ajustes, verificou-se que os pacientes que foram a óbito tiveram uma prevalência 4 vezes maior de ser classificado com nível de atenção nutricional terciário (RP: 5,0; IC95%: 2,71-9,23) (Tabela 5).

Tabela 5 - Associação bruta entre óbito e nível de atenção nutricional em pacientes internados em um hospital universitário. Uberaba-MG, 2021.

| Variável | Análise bruta | | | Análise ajustada** | | |
|------------------------------|---------------|------------|---------|--------------------|-----------|---------|
| | RP | IC95% | p | RP | IC95% | p |
| Nível de atenção nutricional | | | | | | |
| Primário | 1 | | | 1 | | |
| Secundário | 2,18 | 1,17-4,06 | <0,001* | 1,81 | 0,96-3,41 | <0,065 |
| Terciário | 6,71 | 3,78-11,91 | <0,001* | 5,00 | 2,71-9,23 | <0,001* |

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021

Nota: RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; *p<0,05: significância estatística; **Ajustado por sexo e idade.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o perfil nutricional e fatores associados de pacientes internados em um hospital terciário da rede pública. Foi identificado que os pacientes classificados com risco de desnutrição ou desnutridos pela ASG permaneciam mais tempo internados, foram classificados com nível de assistência nutricional secundária e terciária e apresentaram maior prevalência para ir à óbito.

Mais da metade dos pacientes foram classificados com algum grau de desnutrição, sendo que 13,7% foram considerados como gravemente desnutridos pela ASG nas primeiras 48 horas de internação.

A desnutrição hospitalar continua a ser um problema atual, os estudos demonstram prevalências que variam de 20 a 50% dos pacientes internados, podendo variar em relação a população avaliada, métodos de avaliação e do ambiente hospitalar (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2017; VALADÃO et al., 2021). A definição de desnutrição permanece um assunto de debate, com várias sociedades profissionais propondo critérios diferentes, o que possivelmente explica parte da variabilidade nas taxas de prevalência relatadas na literatura (BRITO et al., 2021; CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2017).

Independentemente dos critérios de classificação, observa-se que a desnutrição está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, aumento do tempo de hospitalização, reinternação mais frequente e aumento dos custos de saúde (CORREIA; PERMAN; WAITZBERG, 2017; CORREIA; WAITZBERG, 2003; VALADÃO et al., 2021).

Estudos nacionais demonstram que a desnutrição segue com elevadas prevalências. Henrichsen et al. (2017) avaliaram o estado nutricional segundo a ASG e detectaram que a desnutrição moderada foi observada em 24,6% dos pacientes, enquanto 8,4% dos pacientes foram classificados como desnutridos graves. Fontes et al. (2014) avaliando 185 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de Belo Horizonte, detectou pela ASG, que 54% dos pacientes estavam desnutridos, sendo 41,6% classificados como moderadamente desnutridos e 12,4% classificados como gravemente desnutridos.

Esforços científicos para desenvolver intervenções nutricionais que revertam os efeitos negativos da desnutrição relacionada as doenças no ambiente hospitalar têm sido criados nos últimos anos (SCHUETZ et al., 2021). A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN/SBNPE) criou em 2018 a Campanha Nacional “Diga não à desnutrição” com o objetivo de alertar a equipe de saúde para ações de combate à desnutrição hospitalar (TOLEDO et al., 2018).

Entende-se que a triagem de pacientes para identificação do risco de desnutrição na admissão hospitalar, seguida de avaliação nutricional e o estabelecimento de intervenções nutricionais individualizadas para pacientes desnutridos ou em risco de

desnutrição, deve se tornar parte da rotina de cuidados clínicos e tratamento multimodal em hospitais em todo o mundo (SCHUETZ et al., 2021; VALADÃO et al., 2021).

A maioria dos pacientes avaliados neste estudo foi classificada com nível de assistência nutricional terciário, seguido do nível secundário de acordo com os critérios definidos pela Associação Brasileira de Desnutrição (2014). Entre os pacientes classificados com nível secundário, a maioria foi classificada desta forma pela necessidade de dietoterapia específica estabelecida no momento da triagem nutricional.

Observou-se que os pacientes terciários apresentavam uma prevalência quatro vezes maior de ir à óbito quando comparados aos demais níveis de atenção nutricional. Os pacientes terciários são aqueles que apresentam algum tipo de alteração do estado nutricional associado a necessidade de dietoterapia específica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO, 2014).

O hospital do estudo atende 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais como único hospital que oferece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema Único de Saúde. Recebe pacientes de outras regiões de Minas Gerais e de diversos estados brasileiros. O mesmo, responde por 73% de toda a média e alta complexidade da macrorregião e por 100% da alta complexidade na mesma área, com exceção do tratamento de câncer (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2022).

Devido ao perfil de usuários atendidos pela rede hospitalar, observa-se uma elevada prevalência da internação de pacientes com pelo menos algum tipo de doença crônica já estabelecida e a necessidade de cuidados nutricionais desde o primeiro dia de internação. O Brasil apresenta hoje um cenário epidemiológico com predominância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão, diabetes mellitus e cânceres (BORBA FILHO; SIVIERO; MYRRHA, 2022; WEHRMEISTER et al., 2022). Essa situação demanda maior atenção dos profissionais envolvidos nos cuidados dos pacientes para mitigação de danos durante a internação (RUSHTON et al., 2021).

Neste estudo, os pacientes com risco de desnutrição ou desnutridos permaneceram mais tempo internados e apresentaram ter mais idade. Correia e Waitzberg (2003) observaram que o tempo de internação foi menor nos pacientes bem nutridos (10,1±11,7 dias, mediana de 6 dias vs 16,7±24,5 dias, mediana de 9 dias). O Brasil tem enfrentado aumento dos custos de saúde para as pessoas idosas, devido ao processo de envelhecimento populacional que o país enfrenta, sendo observado um aumento gradativo na taxa de internação a partir da quinta década de vida (BORBA FILHO; SIVIERO; MYRRHA, 2022). Além da idade, o estado nutricional contribui para o tempo de permanência hospitalar. Sabe-se que o aumento do tempo de internação está diretamente ligado aos custos hospitalares, em que pacientes desnutridos elevam o gasto médio diário durante o período de internação quando comparados aos pacientes bem nutridos (CORREIA; WAITZBERG, 2003).

O caminho para o combate da desnutrição hospitalar perpassa por diversas ações que devem ser iniciadas desde o primeiro dia de internação hospitalar e contemplam toda a equipe médica, assistencial, os pacientes e seus cuidadores (TOLEDO et al., 2018). Chamamos atenção para a identificação precoce dos pacientes que necessitam de atenção nutricional por meio da realização da triagem nutricional e posteriormente do estabelecimento e acompanhamento dos cuidados nutricionais durante todo o período de internação como forma de reduzir os riscos de complicações, o tempo de internação e consequentemente os custos hospitalares (VALADÃO et al., 2021).

Para a redução da desnutrição hospitalar, a adequação e valorização dos profissionais de saúde devem ser cumpridas pelas autoridades públicas e privadas com o estabelecimento do número adequado das equipes assistenciais, incluindo o nutricionista (NORONHA; SILVA; PATRÍCIO, 2021; PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011). No Brasil, a relação entre o número de nutricionistas e o número de leitos foi

estabelecida pela Resolução nº 600/2018 do Conselho Federal de Nutricionistas, que recomenda uma nutricionista para quinze leitos em hospitais de alta complexidade (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018). O que se vê na prática é a não adequação do número de profissionais suficientes para o atendimento necessário, o que inviabiliza e dificulta o estabelecimento das consultas nutricionais aos pacientes que necessitam de atendimento individualizado e adequado (RUSHTON et al., 2021). Este estudo contou com uma amostra de conveniência o que pode ter constituído um fator de limitação, no entanto, ressaltamos que todos os pacientes atendidos pela nutrição no período do estudo foram incluídos neste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais da metade dos pacientes avaliados foram classificados como em risco nutricional ou com desnutrição pela ASG. Os pacientes desnutridos foram os que permaneceram mais dias internados, tinham mais idade e que foram mais a óbito quando comparados aos pacientes considerados bem nutridos pela ASG.

Apesar de a literatura ter bem esclarecido sobre os impactos da desnutrição no ambiente hospitalar, esta é uma condição que ainda permanece com prevalências elevadas. Investimentos no setor como campanhas de conscientização e valorização de todos os profissionais devem ser realizados para auxiliar na redução dos impactos causados das alterações nutricionais.

Fonte de Financiamento: Não houve.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Agradecimentos: Os autores agradecem a colaboração de todos os participantes.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014. Disponível em: <<https://www.asbran.org.br/storage/arquivos/PRONUTRI-SICNUT-VD.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- BORBA FILHO, L. F. dos S.; SIVIERO, P. C. L.; MYRRHA, L. J. D. O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. spe, p. 28–39, 2022. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010299>
- BRITO, J. E. et al. GLIM criteria for malnutrition diagnosis of hospitalized patients presents satisfactory criterion validity: A prospective cohort study. *Clinical Nutrition* (Edinburgh, Scotland), New York, v. 40, n. 6, p. 4366–4372, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.01.009>
- CEDERHOLM, T. et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition* (Edinburgh, Scotland), New York, v. 36, n. 1, p. 49–64, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (Brasil). Resolução CFN no 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. [Brasília, DF: CFN, 2018]. Disponível em: <<http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=600>>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- CORREIA, M. I. T. D.; PERMAN, M. I.; WAITZBERG, D. L. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clinical Nutrition* (Edinburgh, Scotland), New York, v. 36, n. 4, p. 958–967, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.025>

- CORREIA, M. I. T. D.; WAITZBERG, D. L. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clinical Nutrition* (Edinburgh, Scotland), New York, v. 22, n. 3, p. 235–239, 2003. [10.1016/s0261-5614\(02\)00215-7](https://doi.org/10.1016/s0261-5614(02)00215-7)
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Institucional. Brasília, DF: gov.br, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/acao-a-informacao/institucional>>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- FONTES, D.; GENEROSO, S. de V.; TOULSON DAVISSON CORREIA, M. I. Subjective global assessment: a reliable nutritional assessment tool to predict outcomes in critically ill patients. *Clinical Nutrition* (Edinburgh, Scotland), New York, v. 33, n. 2, p. 291–295, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.05.004>
- HENRICHSEN, J.; MORAES SILVA, F.; COLETTI, S. B. Prevalência de desnutrição em pacientes adultos que ingressam na emergência de um hospital público. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, Madrid, v. 37, n. 2, p. 132–138, 2017. <https://doi.org/10.12873/372schauren>
- LIANG, X. et al. Nutritional risk, malnutrition (undernutrition), overweight, obesity and nutrition support among hospitalized patients in Beijing teaching hospitals. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, London, v. 18, n. 1, p. 54–62, 2009. Disponível em: <<https://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/18/1/54.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- NORONHA, J. A. R.; SILVA, S. C. da; PATRÍCIO, D. S. O serviço do nutricionista no atendimento multiprofissional em pacientes de emergência em hospitais. *Scientia Generalis*, Patos de Minas, MG, v. 2, n. 2, p. 130–141, 2021. Disponível em: <<https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/179/136>>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- PEDROSO, C. G. T.; SOUSA, A. A. de; SALLES, R. K. de. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1155–1162, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700047>
- RUSHTON, A. et al. Dietitian assistant opportunities within the nutrition care process for patients with or at risk of malnutrition: a systematic review. *Nutrition & Dietetics: The Journal of the Dietitians Association of Australia*, Deakin, ACT, v. 78, n. 1, p. 69–85, 2021. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12651>
- SCHUETZ, P. et al. Management of disease-related malnutrition for patients being treated in hospital. *The Lancet*, Boston, v. 398, n. 10314, p. 1927–1938, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01451-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01451-3)
- TOLEDO, D. O. et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *Braspen Journal*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 86–100, 2018. Disponível em: <<http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/15-Campanha-diga-nao-aadesnutricao.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- VALADÃO, T. A. et al. “Diga não à desnutrição”: diagnóstico e conduta nutricional de pacientes internados. *Braspen Journal*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 145–150, 2021. <https://doi.org/10.37111/braspenj.2021.36.2.02>
- WEHRMEISTER, F. C. et al. Iniquidades e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 31, n. esp1, p. e20211065, 2022. <https://doi.org/10.1590/ss2237-9622202200016.especial>

Recebido em: 13-12-2022

Aceito em: 19-12-2023

