

Desnutrição

Um desafio no ambiente hospitalar

A desnutrição é um tema complexo, que vai além de questões socioeconômicas, culturais e psicossociais: deve ser considerada um problema público de saúde.

INTRODUÇÃO

A desnutrição é o estado patológico caracterizado pela ingestão ou absorção inadequada de nutrientes, que resulta na alteração da composição corporal pela deficiência de macro e micronutrientes, ocasionando assim redução da massa celular, disfunção orgânica e alteração bioquímica. Observa-se comprometimento da ingestão de alimentos e aumento do catabolismo, resultando em complicações e prejuízo no desfecho clínico.

Sabe-se que em alguns casos a desnutrição está relacionada a fatores combinados. No ambiente hospitalar, a desnutrição pode estar associada à privação alimentar, idade e questões sociais ou à condição clínica do paciente, uma vez que as doenças crônicas e agudas impactam o estado nutricional do indivíduo.

A desnutrição, em geral, é comum em situações de pobreza, isolamento social e abuso de substâncias. Em adultos, a desnutrição, geralmente, está associada

a patologias e pode ocorrer em função da redução da ingestão diária, redução da absorção de nutrientes, aumento de perdas ou modificação de necessidades e aumento do gasto de energia. A deficiência de micronutrientes específicos é comum, especialmente em idosos.

As doenças relacionadas à desnutrição (DRA) consomem recursos médicos em maior proporção, comparados àqueles demandados por pacientes bem nutridos. Mais de 3% do total gasto na área da saúde em países da América Latina relacionam-se às DRA, sendo que pacientes desnutridos em unidades de terapia intensiva apresentam em média um aumento nos custos de 6,5 vezes.

A desnutrição pode ser considerada uma condição negligenciada, pois por muitos anos a doença apresenta alta prevalência e é frequentemente uma patologia não avaliada ou tratada, gerando assim um relevante impacto econômico e na saúde pública global, tanto de países desenvolvidos quanto de emergentes. É um problema comum, entretanto, não reconhecido e não tratado adequadamente. Pode ser causa ou consequência de doenças, estando presente tanto em ambiente institucional quanto na comunidade. A prevalência da desnutrição aumenta duas vezes, pelo menos, junto à população idosa e em pacientes crônicos e três vezes em pacientes sob cuidado institucional.

A desnutrição pode ser considerada uma condição negligenciada, pois por muitos anos a doença apresenta alta prevalência e é frequentemente uma patologia não avaliada ou tratada.

Lamentavelmente, em ambiente hospitalar e UTI pode ser considerada uma "epidemia silenciosa". Estima-se que 30% a 50% dos pacientes estejam desnutridos ao serem admitidos na UTI.

PREVALÊNCIA

Em ambiente hospitalar de 20% a 50% dos pacientes adultos apresentam-se desnutridos, e este índice tende a aumentar com o tempo de internação, principalmente em idosos, pacientes críticos e cirúrgicos, pois apresentam maior risco nutricional.

A variação da taxa de prevalência pode ser justificada pelas consideráveis diferenças na população, métodos e ambiente hospitalar, bem como pela definição de desnutrição, que permanece em constante debate.

No Brasil, a desnutrição está presente em 48,1% dos pacientes internados na rede pública do País, dado publicado no estudo IBANUTRI, que, em 1998, avaliou 4 mil pacientes da rede pública de diferentes estados brasileiros. O estudo demonstrou que 12,6% dos pacientes apresentavam desnutrição grave. Apesar dos

dados terem sido publicados há mais de 20 anos, o índice se mantém, mesmo com todo o avanço da ciência e tecnologia na área médica.

A alta prevalência da desnutrição em ambiente hospitalar na América Latina foi relatada em 2001 por um grupo de estudiosos, que realizou um estudo em 13 países latino-americanos, os quais reportaram um índice de 50,2% para os 9.348 adultos hospitalizados. Além da alta prevalência, foi demonstrada a ausência de uma terapia adequada para a grande maioria dos casos avaliados e, somente 2 dos 13 hospitais, apresentavam políticas de boas práticas para terapia nutricional. Em 2016, a manutenção da alta prevalência da desnutrição em países latinos foi confirmada por uma revisão sistemática.

A avaliação de 66 publicações latino-americanas no período de 1998 a 2014, em 12 países diferentes e aproximadamente com 30 mil pacientes, mostrou que 40% a 60% dos pacientes hospitalizados apresentavam desnutrição. Da mesma forma que o dado publicado em 1998, esta revisão evidenciou o aumento nas compli-

cações e custo na estadia hospitalar para pacientes desnutridos.

Neste contexto, infelizmente, é evidente que a desnutrição é desvalorizada e não tratada adequadamente. Além da complexidade dos casos, a maioria dos pacientes apresenta mais de uma patologia e diferentes fatores de risco. No entanto, ainda existem barreiras, como a falta de conhecimento, de tempo, de treinamento e/ou recursos financeiros a serem superadas pelas instituições e profissionais, a fim de que as boas práticas de terapia nutricional sejam implantadas e seguidas rotineiramente. Enquanto isso, os pacientes enfrentam as consequências negativas da desnutrição.

CONSEQUÊNCIAS

Uma taxa de desnutrição mais alta está relacionada a uma maior incidência de complicações, como aumento da morbidade e mortalidade, complicações cirúrgicas e infecciosas, maior tempo de internação, piora na resposta imunológica e atraso no processo de cicatrização, aumento do risco de desenvolvimento de

É necessário criar uma cultura entre os profissionais de saúde em que a nutrição tenha destaque, redefinindo os papéis dos médicos para incluir medidas de cuidado e diagnóstico nutricional.

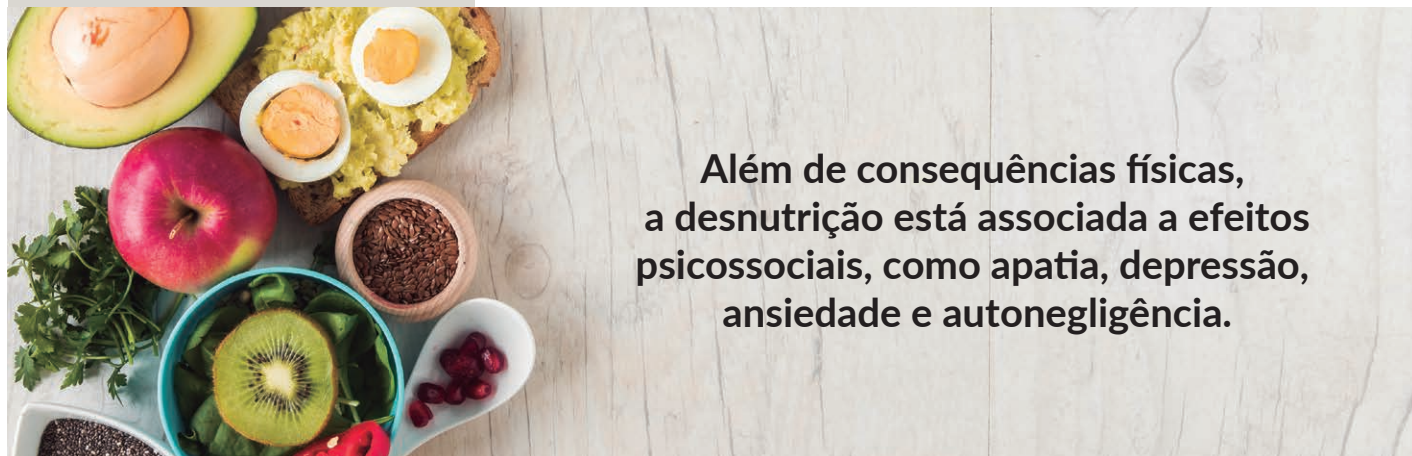


lesão sob pressão e maior frequência de reinternamento, que resultam em um desfecho clínico desfavorável ao paciente.

Além de consequências físicas, a desnutrição está associada a efeitos psicossociais, como apatia, depressão, ansiedade e autonegligência.

A função e recuperação de vários tecidos são afetados em consequência da desnutrição. Há emagrecimento por depleção dos tecidos adiposos e musculares, declínio da função muscular, redução da

Na América Latina, é descrito um aumento de 61% a 309% de custos hospitalares associados à desnutrição, sendo que no Brasil é estimado que ocorra um aumento diário em 61% nos custos de internação em comparação aos de pacientes bem nutridos. Pode-se dizer que o aumento dos custos é decorrente da realização de uma terapia inadequada, resultando em maior suscetibilidade para complicações infecciosas respiratórias, sendo necessário tratamento medicamentoso e realização de exames, que elevam os gastos da terapia do paciente.



Além de consequências físicas, a desnutrição está associada a efeitos psicossociais, como apatia, depressão, ansiedade e autonegligência.

massa muscular cardíaca, podendo levar a redução da perfusão renal e filtração glomerular. Deficiências de micronutrientes e eletrólitos podem também afetar a função cardíaca.

A função do trato gastrointestinal também é comprometida, com mudanças na função exócrina, fluxo sanguíneo, arquitetura da mucosa e permeabilidade intestinal. Há perda da função de reabsorção de eletrólitos e de água pelo cólon, induzindo diarreia, que está associada a altas taxas de mortalidade em pacientes gravemente desnutridos.

Destacam-se também as consequências econômicas da desnutrição. Muitos estudos relatam o aumento dos custos médico-hospitalares frente aos gastos com as necessidades médicas e aumento no tempo de internação ou readmissão.

FATORES DE RISCO

O reconhecimento do fator de risco é crucial para a prescrição de uma terapia nutricional adequada. Sabe-se que aproximadamente 30% dos pacientes são admitidos com algum grau ou risco de desnutrição e que outros 30% ficam desnutridos durante a hospitalização. Embora qualquer paciente possa desenvolver um quadro nutricional debilitado durante o período de internação, algumas condições clínicas e/ou fisiológicas favorecem o desenvolvimento da desnutrição.

Um aumento no risco nutricional é observado em pacientes cirúrgicos, oncológicos, críticos, idosos, devendo estes fatores serem considerados na avaliação nutricional. A redução da ingestão diária é o fator etiológico mais comum para o desenvolvimento da desnutrição. Pode ocorrer pela natural

redução do apetite ou decorrente do ambiente hospitalar ou ainda pela falha em prover refeições regulares e balanceadas.

Embora a desnutrição seja caracterizada pela ausência ou redução da ingestão alimentar, seu surgimento pode estar relacionado a outras causas. Assim, a redução da oferta regular de nutrientes pode ocorrer pela diminuição do apetite frente a alterações nas citocinas, glicocorticóides, insulina e fatores de crescimento semelhantes à insulina.

Para pacientes com insuficiência intestinal e para aqueles que passarão por procedimentos cirúrgicos no abdômen, a má absorção é um fator de risco independente para perda de peso e desnutrição. Observa-se risco aumentado para perda de peso e redução da absorção de nutrientes.

Em alguns casos, como fístulas enterocutâneas ou queimaduras epiteliais de grande extensão, os pacientes podem apresentar perdas excessivas ou deficiências de nutrientes específicos, podendo resultar no comprometimento do estado nutricional, gerando uma necessidade de oferta nutricional diferente ao usual.

Por muitos anos, o aumento do gasto energético foi apontado como contribuinte majoritário para o desenvolvimento de desnutrição. Existem evidências mais atuais que demonstram que em determinadas doenças o gasto energético está reduzido em comparação ao estado normal. Mesmo em casos como trauma maior, queimaduras ou lesão cerebral, para os quais se observa um gasto energético consideravelmente maior, este ocorre por um curto período de tempo.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO

A desnutrição é uma doença conhecida há décadas e diagnosticada por ferramentas de avaliação nutricional confiáveis e validadas. No entanto, na prática, nota-se que a terapia nutricional ainda não é efetivamente indicada ou seguida, como observado pela pesquisa IBANUTRI, em que um terço dos pacientes não recebeu a oferta nutricional por mais de três dias e somente

O reconhecimento do fator de risco é crucial para a prescrição de uma terapia nutricional adequada. Sabe-se que aproximadamente 30% dos pacientes são admitidos com algum grau ou risco de desnutrição.

10% apresentavam a condição nutricional descrita no prontuário médico.


A terapia nutricional é caracterizada pelo conjunto de procedimentos terapêuticos que visa recuperar ou manter o estado nutricional do paciente por meio de suplementação oral, nutrição enteral e parenteral. Para ser indicada, o paciente deve passar por uma triagem, e posteriormente por uma avaliação nutricional, com o objetivo de reconhecer os pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição, a fim de estabelecer medidas precoces de intervenção nutricional e evitar o desenvolvimento de complicações acima citadas, e relacionadas à desnutrição.

Dependendo da condição clínica do paciente é necessária uma terapia nutricional especializada em termos de nutrientes, formulações e técnicas. A recomendação é baseada nas melhores práticas e evidências clínicas. No entanto, para muitos casos, a terapia ideal para determinadas condições ainda não é totalmente conhecida.

PERSPECTIVAS

A desnutrição é um tema complexo, que vai além de questões socioeconômicas, culturais e psicossociais: deve ser considerada um problema público de saúde. O futuro vislumbra o advento de uma gama de novas tecnologias e tratamentos que permitirão a determinação com acurácia das necessidades nutricionais e monitoramento do perfil do paciente, para que seja possível uma terapia nutricional integralmente personalizada.

Entretanto, de imediato, são necessárias iniciativas que promovam treinamento e educação na área de nutrição clínica a todos os profissionais da saúde em conjunto com a capacitação de pacientes e familiares. É necessário criar uma cultura entre os profissionais de saúde em que a nutrição tenha destaque, redefinindo os papéis dos médicos para incluir medidas de cuidado e diagnóstico nutricional, de forma a reconhecer e diagnosticar os pacientes que estejam desnutridos ou em risco de desnutrição precocemente.

O desenvolvimento e implantação de estratégias custo-efetivas para a identificação precoce e manejo das DRAs são outros pontos de atenção nesse cenário. Cada instituição deve implementar comitês e guias para promoção da triagem e utilização da terapia nutricional mais adequada para cada perfil de paciente. Nesse sentido, a adoção de intervenções nutricionais, monitoramento contínuo e o desenvolvimento de planos de atenção nutricional e educação na área são medidas que podem trazer resultados significantes em curto prazo. Tudo isso vem ao encontro dos esforços que os nutricionistas e outros profissionais da saúde empreendem diuturnamente no cuidado de seus pacientes. 

::: Patricia Zuccherato Espanhol é Farmacêutica com mestrado em Ciências dos Alimentos.
E-mail: patricia.ambrosio@farmoterapica.com.br
::: Michel Kfourri Filho é Acadêmico e segundo Vice-Presidente da Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil/Academia Nacional de Farmácia.
E-mail: michel.kfourri@emede.com.br