

A desnutrição energético-proteica: uma séria enfermidade que ainda assombra o contexto hospitalar

Protein-energy malnutrition: a serious condition that still haunts the hospital context

Prezado editor,

Venho por meio desta parabenizar a *Revista Paulista de Pediatria* pela publicação do trabalho de Simões *et al*⁽¹⁾, intitulado “Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica”. Sem dúvida, o trabalho traz resultados importantes referentes à avaliação nutricional de crianças hospitalizadas. Embora seja um estudo exploratório, desenvolvido na Enfermaria de Cirurgia Pediátrica do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o mesmo traz dados que podem ser pensados de forma generalizada para todo o contexto brasileiro.

Um dos seus resultados, que nos chama a atenção e merece destaque, refere-se à constatação de que os pacientes desnutridos foram aqueles que permaneceram mais dias internados, quando comparados aos obesos ou com sobrepeso (7,2 *versus* 4,1 dias; $p < 0,05$). Ainda que a porcentagem de obesidade e sobrepeso tenha sido maior do que a de desnutrição, é imprescindível que ressaltemos a importância desse assunto, sobretudo porque, em pacientes hospitalizados, a desnutrição energético-proteica (DEP) é uma realidade altamente prevalente no Brasil. Além disso, a DEP hospitalar, apesar de ser um problema comum, não é frequentemente identificada como importante na avaliação dos pacientes.

Conforme relatado em estudo recente⁽²⁾, a alta prevalência da DEP em pacientes hospitalizados foi primeiramente descrita em meados da década de 1970⁽³⁾, sendo que, em ambiente hospitalar, a DEP seria mais bem descrita como processo contínuo que se desencadeia com a ingestão inadequada de nutrientes em relação às suas necessidades e que progride por meio de uma sequência de alterações funcionais que precedem as alterações na composição corporal⁽⁴⁾. Schofield e Ashworth⁽⁵⁾, ao realizarem uma revisão de 67 estudos internacionais, mostraram que, ao longo de cinco décadas (1950 a 1990), o índice de mortalidade de crianças hospitalizadas com DEP grave não mudou, mantendo-se alta (20 a 30%) e, em alguns locais, atingindo de 50 a 60%. A média, nos anos 1990, chegou a 23,5%. Enquanto, em termos relativos, há algum progresso nos últimos anos, em termos absolutos o número de desnutridos tem diminuído muito pouco e estudos recentes continuam relatando uma alta incidência de DEP em pacientes hospitalizados, com índices que podem chegar a até 80%⁽⁶⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde⁽⁷⁾, no Brasil, a taxa de letalidade hospitalar das crianças com DEP grave internadas é de cerca de 20%, sendo a situação ainda mais preocupante quando se considera que pacientes hospitalizados frequentemente apresentam deterioração do seu estado nutricional.

Estudos apontam para o fato de que a letalidade hospitalar em menores portadores de formas graves de DEP pode chegar a ser dez vezes mais elevada, comparada a crianças eutróficas^(8,9). Um estudo realizado no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), por exemplo, observou que, de 1.045 crianças carentes falecidas no hospital no ano de 1995, 60,1% tinham algum grau de comprometimento do estado nutricional. Em 1998, 15,1% das crianças desnutridas graves hospitalizadas no IMIP evoluíram a óbito⁽¹⁰⁾. Esses dados evidenciam, de forma expressiva, o papel do hospital como centro de demanda dos casos de desnutrição grave.

Nesse contexto, quais seriam as razões para a constatação desses elevados índices, apesar da verificação de uma redução na prevalência da DEP em diversas partes do mundo, incluindo o Brasil? Conforme discutido recentemente por Sarni *et al*⁽¹¹⁾, talvez uma das causas prováveis para esse fato reside no desconhecimento dos profissionais de saúde com relação à fisiopatologia da DEP grave e/ou da instituição de terapia inadequada que resulta em sérias complicações logo nos primeiros dias da internação hospitalar, culminando com a morte. Para Rezende *et al*⁽¹²⁾, especificamente no Brasil, existe um grave diagnóstico que, de forma contundente, aflige parcela importante dos profissionais de saúde: sempre houve certo distanciamento das ações voltadas para nutrição por parte da classe médica. Associada ao desconhecimento e descaso da equipe de saúde, a desnutrição dos pacientes internados contribui para internações prolongadas (como evidenciado no estudo de Simões *et al*⁽¹⁾), complicações clínicas e diminui a rotatividade dentro dos hospitais, reduzindo ainda mais as vagas disponíveis.

Tratando-se de um estudo que envolve o estado nutricional de pacientes hospitalizados, torna-se inevitável a discussão da atenção dietética nesse contexto, pois é plenamente aceito que uma intervenção dietoterápica bem conduzida é de fundamental importância para um bom prognóstico dos pacientes, sobretudo se a desnutrição faz parte do quadro nosológico. Segundo Braunschweig *et al*⁽¹³⁾, a deterioração do estado nutricional de pacientes hospitalizados, independentemente de sua condição inicial, está associada aos maiores custos hospitalares e à maior probabilidade de complicações. Segundo Gallagher-Allred *et al*⁽¹⁴⁾, o suporte nutricional adequado contribui para redução da prevalência e magnitude da desnutrição, melhora o prognóstico clínico e ajuda a reduzir os custos do tratamento.

A investigação do estado nutricional de pacientes hospitalizados está diretamente relacionada à melhora na recuperação dos

pacientes e ao menor tempo de hospitalização⁽¹⁵⁾. Além disso, a falta do diagnóstico nutricional adequado, além de ser prejudicial para a definição do correto tratamento da criança, influencia os dados estatísticos e, portanto, repercute no encaminhamento das políticas e programas para atendimento dos pacientes com desnutrição. No caso da criança com desnutrição grave, a falta do diagnóstico correto dificulta a decisão para o encaminhamento hospitalar oportuno e o adequado tratamento, o que possibilitaria sua sobrevivência e otimizaria sua reabilitação⁽⁷⁾.

Entretanto, mesmo que estudos tenham evidenciado os benefícios da investigação nutricional do paciente hospitalizado, na prática, o que se tem observado é um quadro diferente. Em muitas ocasiões, a atenção dietética prestada aos pacientes hospitalizados nas clínicas médicas não é efetiva, no sentido de melhorar a condição nutricional dos pacientes internados, independentemente do diagnóstico estabelecido inicialmente e do período de hospitalização, conforme verificado no estudo de Ferreira e França⁽¹⁶⁾ envolvendo crianças.

Por fim, é importante ressaltar que a DEP hospitalar desperta interesse não apenas pela alta prevalência e/ou pelo número expressivo de óbitos observados a cada ano, principalmente entre as crianças e os idosos, mas principalmente pela natureza do evento. Ao surgir como fator independente de morte e não como resultado de uma patologia de base (doença renal, cardíaca ou câncer), a desnutrição suscita indagações sobre a etiologia dos quadros carenciais que levam ao óbito. Seria a DEP o resultado de deficiências nutricionais crônicas? Estaria ela relacionada a um quadro carencial de natureza aguda e/ou à baixa atenção dos profissionais de saúde aos aspectos nutricionais do paciente hospitalizado? Independentemente da fisiopatologia, o problema do pior prognóstico ou dos óbitos por desnutrição em pacientes hospitalizados traz à tona problemas sociais relacionados à desigualdade de acesso e à alimentação satisfatória, em quantidade e qualidade. Traz também à tona o papel das políticas públicas.

Guilherme Malafaia

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB)

Endereço para correspondência:

Rua Pedro Moreira, 9ª – Vila Nova

CEP: 75200-000 – Pires do Rio (GO)

E-mail: guilhermebioufop@yahoo.com.br

Conflito de interesse: nada a declarar

Referências bibliográficas

1. Simões AP, Palchetti CZ, Patin RV, Mauri JF, Oliveira FL. Nutritional status of children and adolescents hospitalized at the pediatric surgery unit. *Rev Paul Pediatr* 2010;28:41-7.

2. Malafaia G. A desnutrição protéico-calórica como agravante da saúde de pacientes hospitalizados. *Arq Bras Cien Saude* 2009;34:101-7.
3. Bistran BR, Blackburn GL, Vitale J, Cochran D, Naylor J. Prevalence of malnutrition in general medical patients. *JAMA* 1976;235:1567-70.
4. Jeejeebhoy KN. Nutritional assessment. *Nutrition* 2000;16:585-90.
5. Schofield C, Ashworth A. Why have mortality rates for severe malnutrition remained so high? *Bull World Health Organ* 1996;74:223-9.
6. Pablo AM, Izaga MA, Alday LA. Assessment of nutritional status on hospital admission: nutritional scores. *Eur J Clin Nutr* 2003;57:824-31.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
8. McWhirter JP, Pennington CR. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. *BMJ* 1994;308:945-8.
9. Alves JG, Britto LM, Melo MA, Oliveira VA. Morbimortalidade no desnutrido grave hospitalizado. *J Pediatr (Rio J)* 1988;64:60-1.
10. Núcleo de Epidemiologia (NEPI). Boletim Epidemiológico Semestral. Recife: Hospital Geral de Pediatria do Instituto Materno Infantil de Pernambuco; 1998.
11. Sarni RO, Souza FI, Catherino P, Kochi C, Oliveira FL, Nóbrega FJ. Tratamento da desnutrição em crianças hospitalizadas em São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* 2005;51:106-12.
12. Rezende IF, Oliveira VS, Kuwano EA, Leite AP, Rios I, Dórea YS *et al.* Prevalência da desnutrição hospitalar em pacientes internados em um hospital filantrópico em Salvador (BA), Brasil. *Rev Cienc Med Biol* 2004;3:194-200.
13. Braunschweig C, Gomez S, Sheehan PM. Impact of declines in nutritional status on outcomes in adult patients hospitalized for more than 7 days. *J Am Diet Assoc* 2000;100:1316-22.
14. Gallagher-Allred CR, Voss AC, Finn SC, McCamish MA. Malnutrition and clinical outcomes: the case for medical nutrition therapy. *J Am Diet Assoc* 1996;96:361-6.
15. Correia MI. Repercussões da desnutrição sobre a morbimortalidade e custos em pacientes hospitalizados no Brasil, São Paulo [tese de doutorado]. São Paulo: FMUSP; 2000.
16. Ferreira HS, França AO. Evolution of nutritional status in hospitalized children. *J Pediatr (Rio J)* 2002;78:491-6.