

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): REVISÃO DA LITERATURA

EVALUATION OF THE RISK OF MALNUTRITION IN PATIENTS ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU): LITERATURE REVIEW

Ana Paula Candido de Aguiar, Juliana Ferreira, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Nutrição

E-mail para contato: julianaferreira04@gmail.com

RESUMO – A desnutrição hospitalar é uma condição frequente e impacta diretamente o prognóstico dos pacientes, especialmente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Este estudo revisou a literatura científica nacional e internacional (2009-2024) sobre a prevalência, métodos de triagem e desfechos clínicos. A prevalência de risco nutricional variou entre 48 e 58%, sendo maior em pacientes críticos e mais comum em homens. Observou-se associação entre risco nutricional e complicações infecciosas, maior tempo de internação e aumento da mortalidade. Protocolos como ASG, NRS-2002, MNA e MUST mostraram eficácia na detecção precoce, reforçando a importância da triagem sistemática na admissão como estratégia essencial para melhorar o prognóstico clínico e otimizar a assistência.

Palavras-chave: Desnutrição; Triagem nutricional; Risco nutricional.

ABSTRACT – Hospital malnutrition is a common condition and directly impacts patient prognosis, especially in intensive care unit (ICU) patients. This study reviewed national and international scientific literature (2009-2024) on prevalence, screening methods, and clinical outcomes. The prevalence of nutritional risk ranged from 48% to 58%, being higher in critically ill patients and more common in men. An association was observed between nutritional risk and infectious complications, longer hospital stays, and increased mortality. Protocols such as ASG, NRS-2002, MNA, and MUST have shown efficacy in early detection, reinforcing the importance of systematic screening upon admission as an essential strategy for improving clinical prognosis and optimizing care.

Keywords: Malnutrition; Nutritional screening; Nutritional risk.

1 INTRODUÇÃO

A desnutrição pode ser definida como uma condição causada pela insuficiência de nutrientes, podendo ocasionar transformações na composição corporal do indivíduo, estado mental e funcionalidade, além de agravos em seu desfecho clínico (FRANCO et al., 2023).

Segundo Martins et al. (2017), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) corresponde a uma área hospitalar que realiza o tratamento de pacientes em estado grave. Pacientes críticos costumam apresentar uma perda de massa muscular durante o período de internação, como uma consequência da recuperação do processo patológico.

A condição de desnutrição, constantemente encontrada em ambiente hospitalar, tem como principais complicações: “pior resposta imunológica, atraso no processo de cicatrização, risco elevado de complicações cirúrgicas e infecciosas, maior probabilidade de desenvolvimento de lesões por pressão, aumento no tempo de internação e do risco de mortalidade.” (TOLEDO et al. 2018).

O reconhecimento antecipado da desnutrição, bem como, a intervenção nutricional correta são fatores que contribuem para um melhor desfecho clínico dos pacientes (ATHAYDE et al., 2024). Ocorre que, por diversas vezes, não é possível realizar uma avaliação nutricional detalhada, sendo assim, faz-se necessário a realização de triagem de risco nutricional na admissão do paciente para identificação do quadro de desnutrição (LIMA e SILVA, 2017).

Segundo Fontes et al (2016), a triagem nutricional, tem como princípio identificar pacientes que estão em risco nutricional, para que as medidas tomadas para intervenção ocorram o mais precoce possível. Em março de 2005, o Ministério da Saúde tornou obrigatório a realização da triagem nutricional nos hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diversos métodos de triagem nutricional foram desenvolvidos com o objetivo de identificar precocemente pacientes em risco de desnutrição, permitindo intervenção dietoterápica oportuna e evitando o agravamento do estado clínico, contudo, destacam-se os seguintes protocolos de triagem: Mini Avaliação Nutricional (Mini Nutrition Assessment – MNA), Mini Avaliação Nutricional Simplificada (Mini Nutrition Assessment Short Form – MNA-SF), Avaliação Subjetiva Global (Subjective Global Assessment – ASG), Triagem de Risco Nutricional (Nutritional Risk Screening – NRS 2002) e Instrumento Universal de

Triagem de Desnutrição (Malnutrition Universal Screening Tool – MUST). Estes parâmetros podem ser utilizados isolados ou combinados (DUARTE et al., 2014).

A Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ASG), é considerada o padrão-ouro para avaliação do estado nutricional, combinando dados de história clínica e exame físico, como perda de peso, alterações na ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, capacidade funcional e análise de reservas corporais. Estudos demonstraram boa correlação entre os dados subjetivos e medidas objetivas, além de alta reprodutibilidade do método (ARAÚJO et al., 2011).

Entre os instrumentos específicos para idosos, destaca-se o Índice de Risco Nutricional (NRI), que avalia ingestão alimentar, restrições dietéticas, morbididades associadas e sintomas gastrintestinais, classificando os indivíduos em baixo, moderado ou alto risco. Outro método bastante difundido nessa população é a Mini Avaliação Nutricional (MNA), desenvolvida em parceria entre o Hospital Universitário de Toulouse, a Universidade do Novo México e o Nestlé Research Center. A MNA apresenta elevada sensibilidade (96%) e especificidade (98%) para detecção de desnutrição em idosos, sendo que sua versão reduzida, a MNA-SF, possibilita uma aplicação mais rápida em ambientes clínicos (ARAÚJO et al., 2011).

Para uso em pacientes hospitalizados de diferentes idades, o Score de Risco Nutricional (NRS), representa um instrumento válido para rastrear risco nutricional. Seu questionário inclui variáveis como perda de peso, índice de massa corporal, apetite, capacidade de mastigação e deglutição, sintomas gastrointestinais e fatores de estresse da doença. De forma complementar, o Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), recomendado pela European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), incorpora elementos do MUST associados à gravidade da doença e à idade do paciente, sendo considerado prático e de rápida aplicação (ARAÚJO et al., 2011).

O Malnutrition Screening Tool (MST), destaca-se pela simplicidade e rapidez, utilizando apenas duas perguntas relacionadas à perda de apetite e perda de peso recente. Esse instrumento apresenta boa sensibilidade e pode ser aplicado por nutricionistas, equipe multiprofissional, pacientes e familiares, sendo ideal para ambientes com grande rotatividade. Por sua vez, o Malnutrition Universal Screening Tool (MST), elaborado pelo Malnutrition Advisory Group da British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN), é aplicado tanto na comunidade quanto em hospitais, classificando o risco nutricional com base em índice de massa

corporal, perda ponderal e presença de doença aguda, além de propor condutas específicas conforme o nível de risco identificado (ARAÚJO et al., 2011).

Em síntese, observa-se que cada instrumento apresenta especificidades quanto ao público-alvo, tempo de aplicação e variáveis analisadas. A escolha do método deve considerar o contexto clínico, a disponibilidade de recursos e a necessidade de rapidez ou detalhamento. De acordo com Araújo et al. (2011), em clínicas de alta rotatividade, o MST é o protocolo que mais se aproxima das necessidades práticas, por ser rápido, de fácil aplicação e aplicável a diferentes públicos, sem necessidade de equipamentos adicionais.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da triagem nutricional e a associação entre risco nutricional e desfechos clínicos (complicações infecciosas, maior tempo de internação e recuperação clínica).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão da literatura, a partir de buscas por dissertações, artigos científicos e teses nos bancos de dados BRASPEN Journal, SciELO e Google Acadêmico, para identificação dos estudos, a busca foi conduzida por meio da aplicação de palavras-chave, foram aplicadas: desnutrição em UTI, nutrição enteral, triagem de risco nutricional, terapia nutricional, utilizando o filtro de ano de publicação de 2009 a 2024.

Foram estabelecidos critérios de inclusão, sendo considerados elegíveis os estudos que: abordassem o tema central da pesquisa, disponíveis em texto completo e nos idiomas português e inglês.

Em contrapartida, os critérios de exclusão também foram delimitados, desta forma, foram desconsiderados: estudos que não abordassem o tema proposto, estudos publicados antes de 2009 e artigos duplicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

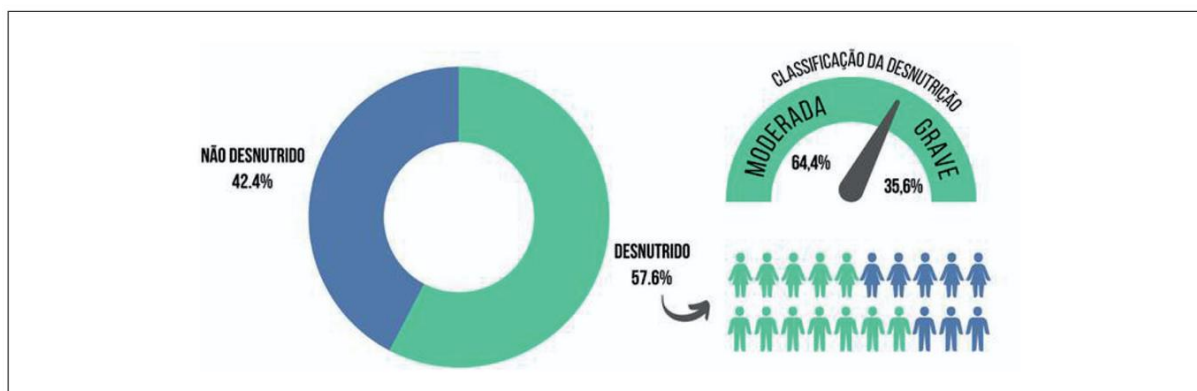
No Brasil, casos de desnutrição hospitalar são considerados uma questão de saúde pública, dados do Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar – IBRANUTRI demonstram 48,1% de prevalência de desnutrição nos ambientes hospitalares, sendo que, 12,5% foram caracterizados como desnutrição grave (SILVA et al., 2017).

A triagem nutricional é a principal ferramenta utilizada para identificar risco nutricional do paciente, tendo em vista que a desnutrição grave pode ser facilmente observada, enquanto a desnutrição leve pode passar despercebida. Sabe-se que, os hospitais têm como prioridade reduzir o tempo de internação e a desnutrição pode influenciar, de forma negativa, a sua duração (FERREIRA, GUIMARÃES e SANCHES, 2017).

Um estudo realizado com 495 pacientes que deram entrada em uma universidade de pronto-atendimento (PA), de Belo Horizonte, dentro do período maio a dezembro de 2009, revelou uma prevalência de 54,5% de risco nutricional na admissão hospitalar, além disso, constatou que o risco nutricional estava ligado, de forma direta, a desfechos clínicos desfavoráveis (JANSEN et al, 2013).

Outro estudo realizado com 380 pacientes, admitidos em uma UTI de um hospital público, localizado no sul do Brasil, no período entre o mês de julho de 2022 e abril de 2023, também demonstrou dados semelhantes, onde 57,6% dos pacientes se enquadravam como desnutridos, destes, 35,6% apresentavam desnutrição grave e maior prevalência em pacientes do sexo masculino, conforme figura 1 abaixo (ATHAYDE et al, 2024).

Figura 1: Prevalência de desnutrição, classificação da gravidade e distribuição entre os sexos.



Fonte: ATHAYDE et al, 2024.

Além dos estudos apresentados, a literatura nacional demonstra que a prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados é elevada e está diretamente associada a desfechos clínicos desfavoráveis, como maior tempo de internação, risco aumentado de complicações infecciosas, prolongamento do uso de ventilação mecânica e maior taxa de mortalidade (Franco et al., 2023; Martins et al., 2017). Duarte et al. (2014) evidenciaram que a prevalência de risco

nutricional pode variar conforme o protocolo de triagem utilizado, o que reforça a importância da padronização metodológica nos hospitais.

Estudos recentes reforçam a necessidade da aplicação de ferramentas de triagem desde a admissão, destacando que a detecção precoce possibilita intervenções nutricionais mais eficazes, contribuindo para a redução de complicações e dos custos hospitalares (Fontes et al., 2016; Ferreira, Guimarães e Sanches, 2018). Dessa forma, os resultados apontam que a triagem nutricional, quando realizada de forma sistemática, representa não apenas um instrumento de diagnóstico, mas também uma estratégia essencial para melhorar o prognóstico dos pacientes internados em UTI no Brasil.

4 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam que a desnutrição permanece altamente prevalente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, configurando-se como um importante problema de saúde pública no Brasil. A literatura demonstra que o risco nutricional está associado a piores desfechos clínicos, como maior tempo de internação, maior incidência de complicações infecciosas e aumento da mortalidade. Nesse contexto, a aplicação sistemática de protocolos de triagem nutricional desde a admissão hospitalar é fundamental para identificar precocemente pacientes vulneráveis, permitindo intervenções dietoterápicas oportunas e efetivas. Ressalta-se, ainda, a necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais e da padronização de critérios diagnósticos para garantir maior efetividade na prática clínica. Portanto, a triagem nutricional deve ser considerada uma estratégia essencial não apenas para o cuidado individual do paciente crítico, mas também para a otimização de recursos e a melhoria da qualidade da assistência em saúde.

5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. N. et al. Análise comparativa de diferentes métodos de triagem nutricional do paciente internado. **Comum. Ciên. Saúde**, v. 21, n. 4, p. 331-342, 2011.

ATHAYDE, B. et al. Prevalência de desnutrição na admissão de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) através dos critérios GLIM: um estudo transversal. **BRASPEN J**, v. 39, n. 2, p. 1-7, 2024.

DUARTE, J. P. et al. Variação na prevalência de risco nutricional em indivíduos hospitalizados conforme cinco protocolos de triagem nutricional. **Scientia Medica**, v. 24, n. 1, p. 26-32, 2014.

FERREIRA, T.; GUIMARÃES, R. C. A.; SANCHES, F. L F. Z. Risco nutricional em pacientes hospitalizados: comparação de três protocolos de triagem nutricional. **Multítemas**, v. 23, n. 55, p. 245-263, 2018.

FONTES, S. R. et al; Triagem Nutricional como ferramenta de organização da atenção nutricional hospitalar. **BRASPEN J**, v. 31, n. 2, p. 124-128, 2016.

FRANCO, L. R. P. et al. Critérios de desnutrição pela GLIM: associação com mortalidade em pacientes em unidades de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 8, p. 1-9, 2 set. 2023.

JANSEN, A. K. et al. Desfecho terapêutico de pacientes em risco nutricional admitidos em um hospital universitário. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 651-657, 2013.

LIMA, G. E. S.; SILVA, B. Y. C. Ferramentas de triagem nutricional: um estudo comparativo. **BRASPEN J**, v. 32, n. 1, p. 20-24, 2017.

MARTINS, F. C. et al. Perfil nutricional de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 37, n. 4, p. 40-47, 2017.

SILVA, F. R. et al. Triagem nutricional de pacientes internados no serviço de emergência. **BRASPEN J**, v. 32, n. 4, p. 353-361, 2017.

TOLEDO, D. O. et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN J**, v. 33, n. 1, p. 86-100, 2018.