

## Associação entre os tipos de dietas e o desfecho clínico de pacientes críticos desnutridos

Association between types of diets and clinical outcome in critically ill patients malnourished

Asociación entre tipos de dietas y evolución clínica em pacientes críticos desnutridos

Recebido: 23/02/2023 | Revisado: 08/03/2023 | Aceitado: 09/03/2023 | Publicado: 14/03/2023

**Fabíola Vieira de Mello**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9204-258X>  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: [fa\\_vmello@hotmail.com](mailto:fa_vmello@hotmail.com)

**Maruska Dias Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2554-1543>  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: [maruska.dias@ufms.br](mailto:maruska.dias@ufms.br)

### Resumo

A desnutrição é recorrente em pacientes hospitalizados e a dieta recebida durante o período de internação pode desencadear efeitos clínicos positivos. Nessa perspectiva, este trabalho tem o objetivo de correlacionar os tipos de dietas ofertadas com o desfecho clínico dos pacientes que apresentaram desnutrição hospitalar. É um estudo descritivo longitudinal, realizado com base nos dados (sexo, idade, índice de massa corporal, conduta dietoterápica e desfecho clínico) coletados dos prontuários e fichas de 59 pacientes desnutridos do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian em Campo Grande/ MS, no intervalo de março a setembro de 2022. Os resultados encontrados, demonstraram que 62,71% (n=37) dos pacientes eram idosos (60 a 90 anos) e 37,29% (n=22) eram adultos (18 a 59 anos). Além disso, houve prevalência do sexo masculino representado por 72,89% (n=43) em detrimento do sexo feminino com 27,11% (n=16). Em relação à conduta dietoterápica, a dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml) e a dieta via oral, com somatória de 38,97% (n=22), tiveram maiores associações com as altas hospitalares. Porém, em relação ao desfecho clínico, observou-se o predomínio de óbitos, com a porcentagem de 49,15% (n=29) entre os pacientes desnutridos, seguido das altas hospitalares com 44,07% (n=26) e das transferências hospitalares indicando 6,78% (n=4). Como conclusão, este trabalho tornou possível identificar as condutas nutricionais que mais tiveram impacto nos desfechos clínicos e ressaltar a importância da Terapia Nutricional em pacientes críticos desnutridos.

**Palavras-chave:** Desnutrição; Dietoterapia; Nutrição enteral; Hospitalização.

### Abstract

Malnutrition is recurrent in hospitalized patients and the diet received during the hospitalization period can trigger positive clinical effects. In this perspective, this work aims to correlate the types of diets offered with the clinical outcome of patients who presented hospital malnutrition. It is a longitudinal descriptive study, carried out based on data (gender, age, body mass index, diet therapy and clinical outcome) collected from the medical records and records of 59 malnourished patients at the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital in Campo Grande/MS, in the interval from March to September 2022. The results found showed that 62.71% (n=37) of the patients were elderly (60 to 90 years old) and 37.29% (n=22) were adults (18 to 59 years old). In addition, there was a prevalence of males represented by 72.89% (n=43) to the detriment of females with 27.11% (n=16). Regarding diet therapy, enteral HPHC diet (1.5 kcal/ml) and oral diet, with a sum of 38.97% (n=22), had greater associations with hospital discharges. However, regarding the clinical outcome, there was a predominance of deaths, with a percentage of 49.15% (n=29) among malnourished patients, followed by hospital discharges with 44.07% (n=26) and hospital transfers indicating 6.78% (n=4). In conclusion, this work made it possible to identify the nutritional behaviors that had the most impact on clinical outcomes and highlight the importance of Nutritional Therapy in malnourished critically ill patients.

**Keywords:** Malnutrition; Diet therapy; Enteral nutrition; Hospitalization.

### Resumen

La desnutrición es recurrente en pacientes hospitalizados y la dieta recibida durante el período de hospitalización puede desencadenar efectos clínicos positivos. En esa perspectiva, este trabajo tiene como objetivo correlacionar los tipos de dietas ofrecidas con el desenlace clínico de los pacientes que presentaron desnutrición hospitalaria. Se trata de un estudio descriptivo longitudinal, realizado con base en datos (sexo, edad, índice de masa corporal, dietoterapia y resultado clínico) recogidos de las historias clínicas y prontuarios de 59 pacientes desnutridos del Hospital

Universitario Maria Aparecida Pedrossian de Campo Grande/MS, en el intervalo de marzo a septiembre de 2022. Los resultados encontrados mostraron que el 62,71% (n=37) de los pacientes eran adultos mayores (60 a 90 años) y el 37,29% (n=22) adultos (18 a 59 años). Además, hubo un predominio del sexo masculino representado por 72,89% (n=43) en detrimento del sexo femenino con 27,11% (n=16). En cuanto a la dietoterapia, la dieta HPHC enteral (1,5 kcal/ml) y la dieta oral, con una suma del 38,97% (n=22), tuvieron mayor asociación con las altas hospitalarias. Sin embargo, en cuanto al desenlace clínico, hubo un predominio de las defunciones, con un porcentaje del 49,15% (n=29) entre los pacientes desnutridos, seguido de las altas hospitalarias con el 44,07% (n=26) y los traslados hospitalarios indicando el 6,78% (n= 4). En conclusión, este trabajo permitió identificar las conductas nutricionales que más impactaron en los resultados clínicos y resaltar la importancia de la Terapia Nutricional en pacientes críticos desnutridos.

**Palabras clave:** Desnutrición; Dietoterapia; Nutrición enteral; Hospitalización.

## 1. Introdução

A desnutrição é uma condição clínica que pode manifestar-se oriunda da inadequada ingestão alimentar ou, até mesmo, pela incapacidade do organismo de absorver e utilizar os nutrientes. Sendo assim, as suas principais causas incluem: a pobreza, a falta de acesso aos alimentos, o envelhecimento e determinadas doenças ou situações que podem influenciar o consumo alimentar (Rivas & Guzman, 2022).

Em pacientes críticos, a desnutrição ocorre devido ao aumento da taxa metabólica e a dificuldade de atingir as necessidades nutricionais que o organismo precisa. Como agravante, os pacientes críticos, apresentam estresse metabólico e processo inflamatório generalizado. Fatores que promovem uma disfunção sistêmica, levando ao período de internação maior e aumento da mortalidade (Santos & Araújo, 2019).

A prevalência de desnutrição em ambiente hospitalar é variável, pois depende da população estudada e dos critérios utilizados para definir a desnutrição. Estudos indicam que 30% a 50% dos pacientes internados apresentam desnutrição (Marinho et al., 2020). Em relação aos pacientes idosos internados, a estimativa de desnutrição encontra-se na faixa de 40% a 60% (Correia & Waitzberg, 2003).

Com isso, destacam-se os agravos que estão estreitamente relacionados com a desnutrição, como a fraqueza, a perda de peso, a anemia, o aumento do risco de doenças crônicas, o declínio da função cognitiva, a diminuição da capacidade de cicatrização e da recuperação de afecções agudas, ocasionadas por alterações do sistema imunológico, além de maior risco de derrames respiratórios e a piora do estado clínico (Schuetz et al., 2021).

Quanto à mortalidade, as pessoas desnutridas apresentam maiores taxas de óbitos quando comparadas às pessoas bem nutridas. Logo, a gravidade do quadro de desnutrição é diretamente proporcional ao risco de morte; apesar disso, a rapidez da assistência e a terapêutica eficaz podem resultar em melhores prognósticos (Valadão et al., 2021).

Os desafios no tratamento da desnutrição estão relacionados à correta identificação da causa subjacente e a adequada abordagem nutricional e médica, principalmente, se houver repercussões sistêmicas. Dependendo do grau da desnutrição, é possível efetuar o tratamento com mudanças na dieta e com a utilização de suplementos alimentares orais. Porém, em casos mais graves, para fornecer o suporte nutricional adequado, com base nas necessidades individuais do indivíduo, a nutrição enteral e até reposições de micronutrientes podem ser recomendadas (Oliveira et al., 2020).

Diante do exposto, este trabalho teve o intuito de analisar o desfecho clínico dos pacientes internados desnutridos e as dietas ofertadas, por meio de uma pesquisa realizada com enfoque no tratamento dietoterápico, promovido e acompanhado por nutricionistas, até o processo final de internação.

## 2. Metodologia

O estudo teve abordagem quantitativa, descritiva e longitudinal. Realizado através da análise de dados de prontuários e fichas de pacientes com desnutrição, internados no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), em Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS), no período de março a setembro de 2022. (Estrela, 2018)

### 2.1 Amostragem

Participaram do estudo os indivíduos adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) abaixo de 18,5 kg/m<sup>2</sup>, tendo como fonte a World Health Organization (WHO, 1998) e os pacientes idosos com IMC abaixo de 22 kg/m<sup>2</sup>, com ponto de corte estabelecido segundo (Lipschitz, 1994). Ressalta-se que, a escolha das duas referências foi baseada na análise de (Jansen et al., 2020) sobre os pontos de corte existentes para a classificação do IMC, evidenciando os valores mais recomendados para a aplicação clínica.

A amostra foi constituída por 59 (cinquenta e nove) indivíduos, entre eles adultos e idosos (com faixa etária de 18 a 90 anos), de ambos os sexos, que apresentaram o diagnóstico de desnutrição (segundo os valores do IMC), em uso de nutrição enteral e que possuíam tempo de permanência hospitalar mínima de 5 (cinco dias). Foram excluídos da pesquisa as gestantes, lactantes e os indivíduos que não estavam dentro da faixa etária estabelecida, ou seja, abaixo de 18 anos e acima de 90 anos.

Neste trabalho, devido às variações do tempo de permanência hospitalar e em virtude do grave estado clínico dos indivíduos, foram contabilizados apenas os resultados do primeiro IMC, por falta de avaliações antropométricas secundárias, na maioria dos pacientes.

### 2.2 Caracterização das dietas

Em relação às dietas, todos os participantes receberam, na admissão, fórmulas enterais industrializadas, em sistema aberto, com administração intermitente em intervalos de 4 (quatro) horas, resultando em 5 (cinco) horários de dietas ao dia (com pausa no período noturno). Além disso, os dois tipos de fórmulas utilizadas foram: dieta normoproteica e normocalórica (NPNC) e hipercalórica e hiperproteica (HPHC), ambas isentas de glúten, lactose e sacarose; estabelecidas conforme as necessidades nutricionais dos pacientes.

### 2.3 Coleta de dados e instrumentos de pesquisa

A coleta de dados iniciou-se em 02 de março de 2022 e finalizou-se em 06 de setembro de 2022. Foram analisados os prontuários eletrônicos pelo Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) e as fichas de acompanhamento da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), frequentemente preenchidas pela equipe de nutrição do hospital.

Os resultados obtidos foram inseridos em planilha do Microsoft Excel® para Windows versão 2013 constando os seguintes itens: o número do paciente, o sexo, a idade, a data e o resultado da primeira avaliação (valor do primeiro IMC), a primeira conduta dietoterápica (dieta utilizada na admissão do paciente), a data e o resultado da última avaliação (valor do último IMC), o resultado da última conduta dietoterápica (última dieta antes do desfecho) e o desfecho clínico (alta hospitalar, transferência hospitalar ou óbito). Além disso, quanto às análises estatísticas, os dados foram representados por valores absolutos (%) e por médias.

### 2.4 Aspectos éticos

A coleta de dados ocorreu após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), parecer nº 5.247.099 e CAAE 51764821.0.0000.0021.

### 3. Resultados e Discussão

No atual estudo, foram analisados os dados coletados dos pacientes desnutridos hospitalizados e, em seguida, foram elaborados os percentuais com as seguintes associações: faixa etária com o sexo e com o IMC, a conduta dietoterápica com faixa etária e com o desfecho, o desfecho clínico com a faixa etária.

#### 3.1 Associação da faixa etária com o sexo e com o IMC

Na análise dos prontuários e fichas dos pacientes, observou-se que os idosos representaram a maior parte dos participantes, com o percentual de 62,71% (n=37) em relação a 37,29% (n=22) de adultos. Além do mais, destaca-se a predominância do sexo masculino com 72,89% (n=43) em detrimento do sexo feminino 27,11% (n=16). Conforme demonstrado na Tabela 1 a seguir:

**Tabela 1** - Faixa etária dos pacientes do sexo masculino e feminino e a média do IMC.

Faixa etária	(%)	Homens	(%)	Mulheres	(%)	Média do IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Adultos (18 – 59 anos)	37,29	16	72,73	06	27,27	15,09
Idosos (60 – 90 anos)	62,71	27	72,98	10	27,02	18,43
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	-	<b>16</b>	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

É possível correlacionar os dados da tabela com o trabalho de (Aquino et al., 2019), realizado em um hospital público do Sudeste brasileiro. No estudo, foi avaliado o estado nutricional e dietético de idosos hospitalizados e observou-se que acima de 50% dos pacientes eram do sexo masculino e manifestavam baixo peso. Além do mais, verificaram que o diagnóstico de hipertensão, diabetes e insuficiência cardíaca congestiva, contribuíram para o estado de desnutrição dos idosos.

Um estudo feito em Minas Gerais analisou alguns fatores relacionados à hospitalização de idosos em um período de 2010 a 2019. As principais causas destacadas foram: as internações por afecções no sistema urinário, pneumonias bacterianas, gastroenterites, quadros hipertensivos e por deficiências nutricionais. Além do mais, o trabalho enfatizou a importância da equipe de acompanhamento domiciliar e do atendimento primário de qualidade para a redução das taxas de hospitalização. (Silva et al., 2022)

Outro dado analisado, na atual pesquisa, foi o valor do IMC entre os adultos e os idosos, referente à primeira avaliação nutricional realizada nos pacientes internados. Com isso, verificou-se que a média do IMC dos adultos foi de 15,09 kg/m<sup>2</sup> e a média relativa aos idosos foi de 18,43 kg/m<sup>2</sup>.

De acordo com um trabalho realizado em um hospital universitário da Alemanha, 41 idosos foram selecionados para a análise da perda de massa muscular e da diminuição do IMC, decorrentes da imobilidade dos pacientes. Notou-se que, após os resultados obtidos por meio da ressonância magnética do músculo da coxa e pela avaliação do IMC, os idosos desnutridos apresentaram maiores perdas de massa e de peso corporal que os idosos não desnutridos, mesmo recebendo nutrição semelhante. Em síntese, o estudo constatou que a junção dos fatores como: imobilidade, idade, inflamação e desnutrição, tiveram um impacto considerável na depleção de massa muscular. (Pourhassan et al., 2020)

Nesse contexto, (Medeiros et al., 2021) verificaram o perfil nutricional de 125 pacientes internados no hospital universitário da Paraíba e identificaram maior presença de desnutrição em homens idosos. Entretanto, a desnutrição em

pacientes adultos também é uma condição frequente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com 38% a 78% dos indivíduos internados apresentando estado nutricional deficitário. (Lopes et al., 2022)

### 3.2 Associação da conduta dietoterápica com a faixa etária e com o desfecho clínico

No estudo, diante da impossibilidade de ingestão da dieta oral e em virtude do grau de desnutrição e do estado clínico, iniciou-se a dieta enteral após a admissão de todos os pacientes. Dessa maneira, foi possível associar a última conduta dietoterápica com as faixas de idade.

Com base nos dados coletados, obteve-se o percentual (%) dos diferentes tipos de dietas ofertadas aos adultos e aos idosos. De acordo com a Tabela 2 a seguir:

**Tabela 2** - Última conduta dietoterápica nos adultos e nos idosos.

<b>Faixa etária</b>	<b>Conduta</b>	<b>(%)</b>
Adultos (18 – 59 anos)	Dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml)	50,01
	Dieta enteral NPNC (1.2 kcal/ml)	23,80
	Dieta via oral	16,67
	Dieta zero	9,52
<b>Total</b>		<b>100</b>
Idosos (60 – 90 anos)	Dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml)	44,73
	Dieta enteral NPNC (1.2 kcal/ml)	28,94
	Dieta via oral	15,81
	Dieta zero	10,52
<b>Total</b>		<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao comparar as duas faixas etárias com a dietoterapia, nota-se semelhanças nas distribuições das dietas utilizadas. Diante do exposto, evidencia-se que a dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml) foi a mais consumida entre os pacientes adultos e idosos, com prevalência de 50,01% e 44,73%, respectivamente. A segunda dieta com maior porcentagem de uso nos dois grupos foi a dieta enteral NPNC (1.2 kcal/ml) com 23,80% em adultos e 28,94% em idosos. Posteriormente, a dieta via oral foi representada por 16,67% nos adultos e 15,81% nos idosos. Por último, a dieta zero, com prevalência 9,52% nos adultos e 10,52% nos idosos.

Ademais, com relação ao desfecho clínico de todos os 59 (cinquenta e nove) pacientes da pesquisa e a sua última conduta dietoterápica, foram obtidas as prevalências (%) das dietas que antecederam os desfechos. Como demonstradas na Tabela 3 a seguir:

**Tabela 3** - Conduta e desfecho clínico dos pacientes.

<b>Desfecho</b>	<b>Conduta</b>	<b>Prevalência (%)</b>
Óbito	Dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml)	22,70
	Dieta enteral NPNC (1.2 kcal/ml)	15,98
	Dieta zero	10,47
<b>Total</b>		<b>49,15</b>
Alta hospitalar	Dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml)	23,72
	Dieta via oral	15,25
	Dieta enteral NPNC (1.2 kcal/ml)	5,10
<b>Total</b>		<b>44,07</b>
Transferência hospitalar	Dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml)	3,39
	Dieta enteral NPNC (1.2 kcal/ml)	3,39
<b>Total</b>		<b>6,78</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na Tabela 3, percebe-se que 49,15% (n=29) dos pacientes evoluíram para óbito, definindo a maior parte dos desfechos da pesquisa. Além disso, nos momentos anteriores ao desfecho, 22,70% (n=13) os pacientes fizeram o uso da dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml), 15,98% (n=10) dos indivíduos ingeriram a dieta enteral NPNC (1.2 kcal/ml) e todos os pacientes que ficaram em dieta zero, representados por 10,47% (n=6), foram a óbito.

Em segundo lugar, destaca-se a prevalência da alta hospitalar, indicando 44,07% (n=26) dos casos. Dessa forma, observou-se que 23,72% (n=13) dos pacientes estavam fazendo o uso da dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml), 15,25% (n=9) estavam ingerindo a dieta oral e os 5,10% (n=4) restantes, utilizavam a dieta NPNC (1.2 kcal/ml).

Por fim, 6,78% (n=4) dos desfechos estavam associados com as transferências hospitalares. Além disso, apenas duas dietas foram observadas: a dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml) e a dieta NPNC (1.2 kcal/ml), ambas com 3,39% (n=2).

Nesse contexto, diante dos desfechos e das correlações com as dietas, é importante ressaltar a importância e as indicações da dieta enteral, pois foi o tipo de dieta predominante no atual estudo. Desse modo, com base em (Oliveira, 2022), a dieta realizada por meio de sondas, seja gástrica ou entérica, tem o propósito de fornecer os nutrientes essenciais para manter as funções orgânicas, nas circunstâncias em que não há possibilidade da ingestão via oral. Sendo assim, para que haja sua indicação, é necessário que o indivíduo esteja com o trato gastrointestinal (TGI) funcionando, associado à baixa ingestão alimentar principalmente se apresentar desnutrição, disfagia ou inapetência.

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) precoce é importante para diminuir as chances de complicações relacionadas a infecções, minimizar o tempo da ventilação mecânica e reduzir a morbidade e o período de internação. Em contraponto, a inadequada oferta da TNE, pode reduzir o balanço nitrogenado, comprometer o sistema imunológico, acelerar a perda de massa muscular, diminuir a complacência pulmonar, gerando maior dependência da ventilação mecânica e piora do quadro clínico. (Lopes et al., 2022)

De acordo com (Yeh et al., 2016), um estudo realizado em um Centro de Terapia Intensiva, verificou que os altos déficits de caloria e proteína, no período da hospitalização, relacionam-se ao maior tempo de ventilação mecânica, maiores

complicações e como consequência, um tempo de hospitalização prolongado. Sendo assim, uma dieta com maior densidade calórica e com maior teor de proteína, pode ajudar atingir as necessidades nutricionais de forma mais eficaz.

Ainda na Tabela 3, devido ao estado clínico dos pacientes, as condutas nutricionais dos pacientes foram alteradas para “dieta oral” e para “dieta zero”. Com base nisso, segundo o estudo realizado por (Furmann & Costa, 2015), um questionário foi aplicado em 48 (quarenta e oito) funcionários de um hospital para identificação de alguns critérios para a liberação da dieta oral aos pacientes, e os elementos mais citados foram: o nível de consciência (Escala Glasgow) e a ausência de disfagia.

Percebe-se, portanto, que para a liberação de dieta oral, é necessário que o paciente apresente uma melhora significativa do seu quadro. Ao iniciar a reintrodução alimentar, ocorre a reabilitação da deglutição, maior qualidade de vida, melhor aporte nutricional dos pacientes; além da redução dos custos hospitalares (Silva & Alves, 2020).

Em relação à dieta zero, autores definem como um procedimento preparatório para exames, utilizado no pré-operatório e pós-operatório ou em quadros de instabilidade hemodinâmica (Castro et al., 2020). Assim sendo, os pacientes em dieta zero, merecem atenção redobrada, tanto por conta do possível desequilíbrio orgânico que contraindica o início da dieta, como pelos efeitos deletérios que podem ser resultados do jejum, entre eles: hipoglicemia, hipocalemia, hiponatremia e hipotensão (Vieira et al., 2020).

### 3.3 Associação entre o desfecho e a faixa etária

No trabalho, foi observado o desfecho dos pacientes e a sua relação com a faixa etária dos adultos (18 a 59 anos) e dos idosos (60 a 90 anos). Conforme representado na Tabela 4 a seguir:

**Tabela 4** - Relação da faixa etária e o desfecho clínico dos pacientes.

Faixa etária	Desfecho					
	Altas	(%)	Transferências	(%)	Óbitos	(%)
Adultos (18 – 59 anos)	09	40,90	-	-	13	59,10
Idosos (60 – 90 anos)	17	45,94	04	10,82	16	43,24
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>-</b>	<b>04</b>	<b>-</b>	<b>29</b>	<b>-</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 4, pode-se constatar que entre os pacientes adultos desnutridos, 40,09% (n=9) receberam alta e 59,10% (n=13) destes indivíduos, foram a óbito. Todavia, em relação aos pacientes idosos, 45,94% (n=17) apresentaram alta do hospital, 10,82% (n=4) sofreram transferência hospitalar e os óbitos entre os idosos resultaram em um percentual de 43,24% (n=16).

Sendo assim, tendo como enfoque o desfecho clínico de pacientes hospitalizados desnutridos, um trabalho realizado com nove hospitais terciários dos Estados Unidos, evidenciou que os pacientes desnutridos dispuseram de um tempo de internação superior (média de 3 dias a mais) comparados aos indivíduos bem nutridos; além de apresentarem maiores chances de novas hospitalizações, após 30 dias da alta e maiores índices de óbito (Lengfelder et al., 2022).

Diante do exposto, sugere-se que as causas de internações em indivíduos adultos, sejam por conta de quadros agudos com maiores chances de complicações, evoluindo a óbito. Já os idosos, apresentam descompensações dos quadros crônicos, representados por: alterações fisiopatológicas, endócrinas e metabólicas. Entretanto, dependendo da terapêutica, os pacientes

com doenças crônicas podem responder bem ao tratamento, mas verifica-se que a taxa de mortalidade após 6 meses da internação é elevada (Brittes, 2022).

#### 4. Conclusão

Em síntese, com base nos dados apontados, percebe-se que a dieta via oral e a dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml) tiveram maiores relações com as altas hospitalares. Contudo, os óbitos representam a maior parte dos desfechos observados, sendo precedidos principalmente, pela utilização da dieta enteral HPHC (1.5 kcal/ml) ou da dieta enteral NPNC (1.2 kcal/ml) e, em menor escala, a dieta zero. O emprego das fórmulas enterais, no presente trabalho, teve o intuito de suprir as altas necessidades nutricionais dos pacientes, minimizar a perda de massa magra e proporcionar melhores condições clínicas. Porém, sabe-se que o estado de desnutrição pré-existente está relacionado com a maior criticidade do quadro e com o aumento dos óbitos, como abordado nos estudos.

Para concluir, a Terapia Nutricional torna-se essencial no ambiente hospitalar, pois tem grande implicação nos agravos oriundos da desnutrição hospitalar e pode influenciar positivamente no desfecho clínico de pacientes críticos.

Além disso, sugere-se para pesquisas futuras, a comparação mais específica da densidade calórica das dietas enterais e sua relação com o IMC dos pacientes, com o intuito de aprimorar o manejo dietoterápico.

#### Referências

- Aquino, T. R., Mairink R, I. A., Jesus, S. C., Cruz, G. T. G., Soares, L. J. F., Souza, A. F., & Farias, P. K. S. (2019). Avaliação da situação nutricional e dietética de idosos hospitalizados/Assessment of nutritional and dietary status of hospitalized elderly/Evaluación de la situación dietética y nutricional de los ancianos hospitalizados. *Journal Health NPEPS*, 4 (2), 268-279. doi.org/10.30681/252610103361
- Brittes, E. D. (2022). *Avaliação do perfil de internação com base no instrumento ISAR e identificação do poder preditivo para o óbito em adultos e idosos no Hospital Universitário de Santa Maria*. Dissertação de mestrado. Repositório digital da UFSM.
- Castro, S., Ventura-Silva, J., & Ribeiro, O. (2020). Jejum pré-operatório no cliente submetido à cirurgia eletiva: revisão integrativa da literatura. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*, 3 (2), 75-85. doi:10.37914/riis.v3i2.75
- Correia, M. I. T., & Waitzberg, D. L. (2003). O impacto da desnutrição na morbidade, mortalidade, tempo de internação e custos avaliados por meio de uma análise de modelo multivariado. *Nutrição clínica*, 22 (3), 235-239. doi:10.1054/clnu.2003.0636
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. (3a ed.). Editora Artes Médicas.
- Furmann, N., & Costa, F. M. (2015). Critérios clínicos utilizados por profissionais para liberação de dieta via oral em pacientes adultos hospitalizados. *Revista CEFAC*, 17, 1278-1287. doi.org/10.1590/1982-0216201517413614
- Jansen, A. K., Santos, D. A. G., Oliveira Ramiro, D., & Santos, R. R. (2020). Comparação da estatura aferida e estimada em idosos com diferentes classificações funcionais. *O Mundo da Saúde*, 44 (s/n), 445-453. doi.org/10.1590/1981-22562022025.210238
- Lengfelder, L., Mahlke, S., Moore, L., Zhang, X., Williams III, G., & Lee, J. (2022). Prevalência e impacto da desnutrição no tempo de internação, readmissão e destino da alta. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 46 (6), 1335-1342. 10.1002/jpen.2322
- Lipschitz, D. A. (1994). Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 21 (1):55-67.
- Lopes, R. P. L., de Sousa Oliveira, M., da Costa, R. M., Costa, F. A., Duarte, A. C. S., de Souza Abreu, V., & da Mata, D. L. (2022). Adequação calórico-proteica da terapia nutricional enteral em pacientes críticos. *Revista científica da escola estadual de saúde pública de Goiás*. 8, 1-14. doi.org/10.22491/2447-3405.2022.V8.80013
- Medeiros, N. F. P., Sousa Temóteo, A. J., Dantas, J. E. S., Lima Rocha, C. N., Lima, I. M., Albuquerque, M. P. R., & Etto, L. Y. (2021). Perfil nutricional dos pacientes internados em um hospital universitário da Paraíba. *BRASPEN J*, 36 (1),45-51. 10.37111/braspenj.2021.36.1.06
- Obesity, P. (1998). *Managing the Global Epidemic*. World Health Organization (WHO), Genf.
- Oliveira, M. F., Zanchim, M. C., Mattos, C. B., Burille, V., Rodrigues, T. P., Orlandi, S. P., & Gonzalez, M. C. (2020). NutriDia Brasil: retrato dos cuidados nutricionais em um hospital de alta complexidade do Rio Grande do Sul. *BRASPEN J*, 35 (3), 216-21. 10.37111/braspenj.2020353004
- Oliveira, F. S. (2022). *Gastronomia hospitalar, nutrição enteral e parenteral*. Editora Senac São Paulo.
- Pourhassan, M., Rommersbach, N., Lueg, G., Klimek, C., Schnatmann, M., Liermann, D., Janssen, G., & Wirth, R. (2020). O Impacto da Desnutrição na Perda Muscular Aguda em Idosos Frágeis Hospitalizados. *Nutrientes*, 12 (5), 1387. 10.3390/nu12051387

Rivas, B. B., & Guzmán, P. C. (2022). Efecto de las atenciones nutricionales en la pérdida de peso y cambios de hábitos alimentarios en adultos con malnutrición por exceso en la atención primaria de salud de la comuna de La Florida. *Rev. esp. nutr. comunitaria*, 1-9. doi:ibc-211118

Santos, H. V. D. D., & Araújo, I. S. D. (2019). Impacto do aporte proteico e do estado nutricional no desfecho clínico de pacientes críticos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31, 210-216. doi.org/10.5935/0103-507X.20190035

Schuetz, P., Sulo, S., Walzer, S., Vollmer, L., Brunton, C., Kaegi-Braun, N., & Gomes, F. (2021). Economia de custos associada ao suporte nutricional em pacientes internados: um modelo econômico baseado em dados de uma revisão sistemática de estudos randomizados. *B MJopen*, 11 (7), e046402. doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046402

Silva, E. D. J., & Alves, M. P. (2020). *Tempo de transição de dieta para via oral em pacientes disfágicos em um hospital particular de Cuiabá*. Trabalho de conclusão de curso. Fonoaudiologia.

Silva, S. D. S., Pinheiro, L. C., & Loyola, F. A. I. D. (2022). Internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos residentes em Minas Gerais, Brasil, 2010-2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30, 135-145. doi.org/10.1590/1414-462X202230010294

Valadão, T. A., Silva, D. M. S., Mello, R. C. R., & Nascimento, D. B. D. (2021). Diga não à desnutrição”: diagnóstico e conduta nutricional de pacientes internados. *BRASPEN J*, 36 (2), 145-150. 10.37111/braspenj.2021.36.2.02

Vieira, R. A. C., Lopes, S. L. B., Amendola, C. P., & Cárcano, F. M. (2020). *Emergências no Paciente Oncológico*. Thieme Revinter.

Yeh, D. D., Fuentes, E., Quraishi, S. A., Lee, J., Kaafarani, H. M., Fagenholz, P., & Velmahos, G. (2016). A inadequação proteica precoce está associada a maior permanência na unidade de terapia intensiva e menos dias sem ventilação mecânica: uma análise retrospectiva de pacientes com permanência prolongada na unidade de terapia intensiva cirúrgica. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 42 (1), 212-218. 10.1177/0148607115585142