

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A NUTRIÇÃO

VOLUME 1

Organizadora

Camyla Rocha de Carvalho Guedine



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A NUTRIÇÃO

VOLUME 1

Organizadora

Camyla Rocha de Carvalho Guedine



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A NUTRIÇÃO

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador(a)

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] :
uma abordagem sobre a nutrição : volume 1 /
organização Camyla Rocha de Carvalho Guedine.
-- 1. ed. -- Triunfo, PE : Editora Omnis
Scientia, 2020.

PDF

Vários colaboradores.
ISBN 978-65-991674-5-4

1. Alimentação 2. Desnutrição 3. Obesidade 4.
Nutrição - Aspectos da saúde 5. Saúde pública I.
Guedine, Camyla Rocha de Carvalho.

20-46883

CDD-613.2

Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição : Ciências médicas 613.2

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A pandemia mudou completamente a vida das pessoas, não apenas em relação a vivência pessoal, profissional e afetiva. Essa epidemia global também causou um grande impacto no âmbito alimentar.

Devido à rápida disseminação do vírus da COVID-19, e aos graves problemas que ele trás para a saúde humana, o cuidado nutricional na profilaxia de infecções passou a ter mais de relevância, levantando também a questão da prática do aleitamento materno por mulheres infectadas, devidos as formas de infecção do vírus. Além de toda essa problemática vivenciada, as pessoas ainda tiveram também que lidar com o aumento de compartilhamento de notícias falsas sobre a cura e prevenção da doença, fazendo com que muitas procurassem medicamentos naturais. Mas será que são mesmo eficazes? Até que ponto é seguro o uso de determinados produtos e/ou substâncias?

A pandemia forçou também as pessoas a passarem um longo período em isolamento social. Isso aumentou ainda mais o nível de sedentarismo da população mundial, o consumo exacerbado de alimentos com alto teor de calorias, sódio e açúcar, uma combinação perfeita para o desencadeamento de várias doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o transtorno complexo da síndrome metabólica, podendo acarretar em doenças cardiovasculares ou até mesmo um câncer.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 5, intitulado “Consumo de alimentos in natura e minimamente processados entre estudantes universitários em Maceió-AL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA A PROFILAXIA DA COVID-19: GUIA PRÁTICO PARA A POPULAÇÃO

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.13-25

CAPÍTULO 2.....26

TRANSMISSÃO VERTICAL E ALEITAMENTO MATERNO POR MULHERES INFECTADAS POR COVID-19: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Stephany Beatriz do Nascimento

Giselly Maria da Costa Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.26-36

CAPÍTULO 3.....37

EVIDÊNCIAS NO USO DE FITOTERAPIA NA INFECÇÃO COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mayara Camila de Lima Canuto

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.37-47

CAPÍTULO 4.....48

POTENCIAL EFEITO DOS CARBOIDRATOS SIMPLES SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZADO E MEMÓRIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ruth Nayara Firmino Soares

Vanessa Soares de Lima Dantas

Izael de Sousa Costa

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.48-56

CAPÍTULO 5.....57

CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA E MINIMAMENTE PROCESSADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM MACEIÓ-AL

Wyshyllen Yessika Monteiro Fortaleza

Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão

Maria Aparecida Omena de Luna

Bruna Merten Padilha

Lívia Marília Lyra Porto

Láís Nanci Pereira Navarro

Carla Andréa Lyra Vasconcelos Pereira

Gabriel Augusto Lyra Porto

Elisabeth Priscila Maia Januário

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.57-67

CAPÍTULO 6.....68

PRÁTICA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO EMPODERAMENTO SOBRE SÍNDROME METABÓLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ENTRE GRADUANDOS DE NUTRIÇÃO E PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA

Ruth Nayara Firmino Soares

Luana Argentina Rodrigues da Silva

Fabiana Maria Coimbra de Carvalho Serquiz

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.68-73

CAPÍTULO 7.....74

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dierlen Ferreira de Souza

Daniele Vieira Francisco
Vivian Vitória de Oliveira Azevedo
Isabelly Rose Prata Santana
Simone Otília Cabral Neves
Veruska Moreira de Queiroz

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.74-81

CAPÍTULO 8.....82

A METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA COMO FERRAMENTA PARA A FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO: REFLEXÃO E DESAFIOS

Dierlen Ferreira de Souza
Daniele Vieira Francisco
Vivian Vitória de Oliveira Azevedo
Isabelly Rose Prata Santana

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.82-87

CAPÍTULO 9.....89

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM TEMPO DE ISOLAMENTO SOCIAL

Beatriz Paiva Rocha
Myllena Maria Alves Dias
Amauri Barbosa da Silva Junior
Camila Ferreira Freire
Derlange Belizário Diniz

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.89-93

CAPÍTULO 10.....94

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: EXPERIÊNCIA DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTÁRIO EM UMA ESCOLA MUNICIPAL NO INTERIOR DA BAHIA

Raquel Larissa Dantas Pereira

Beatriz Brandão Rodrigues Medrado

Galtame Gabriela Targino de Assis

Marcelo Domingues de Faria

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.94-98

CAPÍTULO 11.....99

ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E SUA INSERÇÃO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Brandão Rodrigues Medrado

Raquel Larissa Dantas Pereira

Galtame Gabriela Targino de Assis

Marcelo Domingues de Faria

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.99-104

CAPÍTULO 12.....105

ANÁLISE DE CONSERVANTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA O GRUPO INFANTIL

Katcilânya Menezes de Almeida

Maria Luciete Barbosa do Espírito Santo

Micaela Maria de Souza Silva

Nathalia Santos Moura

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.105-110

CAPÍTULO 13.....111

FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA – RECIFE – PE

Thyanne Sant'anna Santiago de Paiva

Alexsandra Laís de Luna Sobral

Leopoldina Augusta Souza Sequeira-de-Andrade

Ana Catarina Figueirêdo Bispo

Camila de Souza Rêgo

Flaviani Diogo Reis Augusto

Maísa Barbosa de Lima

Maria Isabela Xavier Campos

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.111-124

CAPÍTULO 14.....125

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FÍSICA NOS AGRAVOS À SAÚDE HUMANA, UM OLHAR CLÍNICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernando Freire da Silva

Clairtiane Maria Pereira dos Santos

Vinicius Araújo Amaral

Luana Rodrigues Portela

Carla Katiane dos Santos de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.125-130

CAPÍTULO 15.....131

DESNUTRIÇÃO E SUA CORRELAÇÃO COM CIRROSE HEPÁTICA

Marisa Nunes Guedes

Oswaldo Lopes Dagnaisser Neto

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.131-136

CAPÍTULO 16.....137

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Mayara Camila de Lima Canuto

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.137-145

CAPÍTULO 17.....146

O TREINAMENTO EM BOAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DE ALIMENTOS EM COMUNIDADE PESQUEIRA

Tatiane Queiroz Silva

Ryzia de Cássia Vieira Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.146-150

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Mayara Camila de Lima Canuto

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS) / Aracaju/SE

<http://lattes.cnpq.br/2319024079008292>

RESUMO: Introdução: O envelhecimento predispõe a desnutrição, visto que acarreta em declínio da função fisiológica, perda de massa magra, alterações sensoriais, maior frequência de internações hospitalares e risco de infecções e lesões por pressão. A triagem nutricional contribui de forma prática e de baixo custo para identificar pacientes em risco nutricional, permitindo intervenção nutricional precoce. Objetivos: investigar a prevalência de desnutrição e risco nutricional em idosos internados em um hospital universitário de média complexidade. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo, realizado entre janeiro e dezembro de 2019. Participaram idosos com idade ≥ 60 anos. Considerou-se baixo peso para Índice de Massa Muscular (IMC) $< 23 \text{ kg/m}^2$. O ponto de corte utilizado para Circunferência da Panturrilha (CP) foi $\leq 34 \text{ cm}$ para homens e $\leq 33 \text{ cm}$ para mulheres para predizer depleção muscular. Quanto a classificação de risco, utilizaram-se os resultados da triagem nutricional Nutritional Risk Screening (NRS-2002). As variáveis foram analisadas através de porcentagens e médias com desvio-padrão. Resultados: Foram analisados dados de 85 pacientes com idade média de 71 ± 7 anos, dos quais 51,7% eram homens. A desnutrição pelo IMC foi verificada em 45,9% dos pacientes e o risco nutricional em 70,5% segundo a NRS 2002. Dos idosos não desnutridos, 43,4% apresentaram depleção de massa muscular. De acordo com a NRS 2002, 65% dos pacientes em risco nutricional já apresentavam depleção muscular. Conclusão: As prevalências encontradas mostram a necessidade de maior atenção ao estado nutricional de idosos hospitalizados. Quando a triagem e/ou avaliação nutricional não estiverem disponíveis, a circunferência da panturrilha pode alertar a possibilidade de desnutrição em idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Risco Nutricional. Desnutrição Hospitalar.

PREVALENCE OF MALNUTRITION AND NUTRITIONAL RISK IN HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: Introduction: Aging predisposes to malnutrition, since it causes a decline in physiological function, loss of lean mass, sensory changes, a higher frequency of hospitalizations and risk of infections and pressure injuries. Nutritional screening contributes in a practical and low-cost

manner to identify patients at nutritional risk, allowing for early nutritional intervention. Objectives: to investigate the prevalence of malnutrition and nutritional risk in elderly people admitted to a university hospital of medium complexity. Methodology: Cross-sectional, retrospective study, carried out between January and December 2019. Participants were elderly aged ≥ 60 years. Low weight was considered for Muscle Mass Index (BMI) $<23\text{kg} / \text{m}^2$. The cutoff point used for Calf Circumference (CP) was $\leq 34\text{cm}$ for men and $\leq 33\text{cm}$ for women to predict muscle depletion. As for the risk classification, the results of the Nutritional Risk Screening nutritional screening (NRS-2002) were used. The variables were analyzed using percentages and means with standard deviation. Results: Data from 85 patients with a mean age of 71 ± 7 years were analyzed, of which 51.7% were men. Malnutrition by BMI was verified in 45.9% of patients and nutritional risk in 70.5% according to NRS 2002. Of the non-malnourished elderly, 43.4% showed depletion of muscle mass. According to NRS 2002, 65% of patients at nutritional risk already had muscle depletion. Conclusion: The prevalences found show the need for greater attention to the nutritional status of hospitalized elderly. When screening and / or nutritional assessment are not available, the circumference of the calf may alert the possibility of malnutrition in the elderly.

KEYWORDS: Old man. Nutritional Risk. Hospital malnutrition.

1. INTRODUÇÃO

Em virtude de sua alta prevalência, a desnutrição em pacientes hospitalizados é considerada um problema de saúde pública mundial (VERAS et al, 2016). As consequências clínicas associadas a desnutrição incluem depressão do sistema imunológico, aumento da susceptibilidade a infecções, hipoproteinemia e edema, retardo no processo de cicatrização de feridas operatórias, aumento do risco de desenvolvimento de lesões por pressão, aumento no tempo de internação hospitalar e aumento na morbimortalidade (MIRANDA, 2013).

Um grande estudo realizado em todo território nacional, o Inquérito Brasileiro de Nutrição (IBRANUTRI), apontou que cerca de 48% dos pacientes internados no Brasil apresentam algum grau de desnutrição. Além disso, este estudo foi capaz de demonstrar aumento no tempo de permanência hospitalar de acordo com o grau de desnutrição sendo: em média 6 dias para pacientes bem nutridos, cerca de 9 dias para pacientes moderadamente desnutridos e 13 dias para desnutridos graves (WAITZBERG; CAIAFFA; CORREIA, 2001)

O aumento do tempo de internação impacta diretamente nos custos hospitalares. Pérez et al (2004) identificaram aumento dos gastos em cerca de 68% dos pacientes desnutridos em razão do tempo de internação aumentado, maior uso de medicações para tratar complicações (em especial as infecciosas), além do maior custo com suporte nutricional para recuperar o estado nutricional. Em uma capital do nordeste brasileiro, cada dia de internação produziu um incremento de 3% nos custos hospitalares (PIUVEZAM et al, 2015).

O processo natural do envelhecimento predispõe os idosos a maior risco de desnutrição, uma

vez que acarreta em declínio da função fisiológica, perda de massa magra, redução na taxa metabólica basal, alterações sensoriais envolvidas no processo de ingestão alimentar (como olfato e paladar), problemas cardíacos e respiratórios, maior frequência de internações hospitalares, além de maior risco de infecções e lesões por pressão (SILVA; MANNARINO; MOREIRA, 2014).

O diagnóstico nutricional pode ser realizado a partir de diversos métodos, como medidas antropométricas, bioquímicas, dietéticas e questionários de triagem nutricional (SBNPE; ASBRAN, 2011). A circunferência da panturrilha (CP) tem sido utilizada como preditor de massa proteica, sendo significativa sua associação com a força muscular de idosos. A CP é um método prático, rápido, pouco invasivo, além de poder ser realizado por outros profissionais (PEIXOTO et al, 2016).

A NRS 2002 (*Nutritional Risk Screening*) é um instrumento de triagem nutricional desenvolvido por Kondrup et al (2003) e certificado pela *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ESPEN). Parece ter maior sensibilidade e especificidade para identificar pacientes em risco de desnutrição, tendo boa relação inclusive com a previsão de mortalidade e maior eficácia quando comparada à outros protocolos (BARBOSA-SILVA et al, 2016). Trata-se de instrumento de fácil aplicação e baixo custo, podendo ser aplicada a todos os pacientes adultos e idosos, independente da patologia (LEONHARDT; PALUDO, 2013). A NRS 2002 possui o diferencial de considerar a idade superior a 70 anos como fator de risco adicional (SILVA; MANNARINO; MOREIRA, 2014).

Deste modo, a identificação de idosos desnutridos ou em risco de má nutrição é parte integrante e fundamental da assistência nutricional hospitalar. Essa triagem possibilita a intervenção precoce de modo a garantir atenção nutricional com maior equidade, promove incremento no processo curativo e economia de recursos para a instituição. O objetivo deste trabalho foi investigar a prevalência de desnutrição e risco nutricional em idosos internados em um hospital universitário de média complexidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS) na cidade de Aracaju/SE, sendo submetido a avaliação e aprovação da instituição (Anexo 1 e 2), em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de estudo descritivo, transversal, de caráter retrospectivo a partir de banco de dados da Unidade de Nutrição Clínica. Foram selecionados pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, internados de janeiro a dezembro de 2019. Foram excluídos pacientes sem ficha de triagem NRS 2002 preenchida em prontuário em até 72 horas após admissão hospitalar, pacientes cirúrgicos e internados na Unidade de Terapia Intensiva.

Os idosos foram estratificados pela idade e foi utilizada a classificação de idoso jovem (60-69 anos), idoso (70-85 anos) e muito idoso (>85 anos) (SILVA; MANNARINO; MOREIRA, 2014). O estado nutricional foi classificado através do IMC obtido por meio da razão entre o peso corporal (kg) e altura (m) elevada ao quadrado. Os pontos de corte utilizados foram baixo peso (<23kg/m²),

eutrofia (23 – 28kg/m²) e excesso de peso (>28kg/m²) (OPAS, 2001). O ponto de corte da CP estabelecido para idosos utilizado foi ≤ 34 cm para homens e ≤ 33 cm para mulheres para predizer pouca massa muscular esquelética apendicular (BARBOSA-SILVA et al, 2016). Para classificação de risco, foram utilizados os resultados das fichas de triagem nutricional - NRS 2002.

Os dados foram analisados, dividindo-se os pacientes em Grupo 1 (G1), com tempo de internação igual ou inferior a 07 dias; e Grupo 2 (G2), com tempo de internação superior a 07 dias (CORDEIRO; MARTINS, 2018). As variáveis sexo, estado nutricional, perda de massa muscular, risco nutricional e tempo de permanência hospitalar foram analisadas através da obtenção de porcentagens e médias com desvio-padrão. Já a análise do tempo de permanência hospitalar foi realizada através do teste qui-quadrado com relevância $p \leq 0,05$ no software Microsoft Excel® 2013 para Windows.

3. RESULTADOS

Foram analisados dados de 85 pacientes, dos quais 51,7% eram do sexo masculino. A idade média dos participantes foi de 71 ± 7 anos, com variação entre 60 e 94 anos. Dos idosos estudados, 36 (42,3%) foram classificados como idosos jovens, 45 (53%) com mais de 70 anos e 4 (4,7%) como longevos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características da população

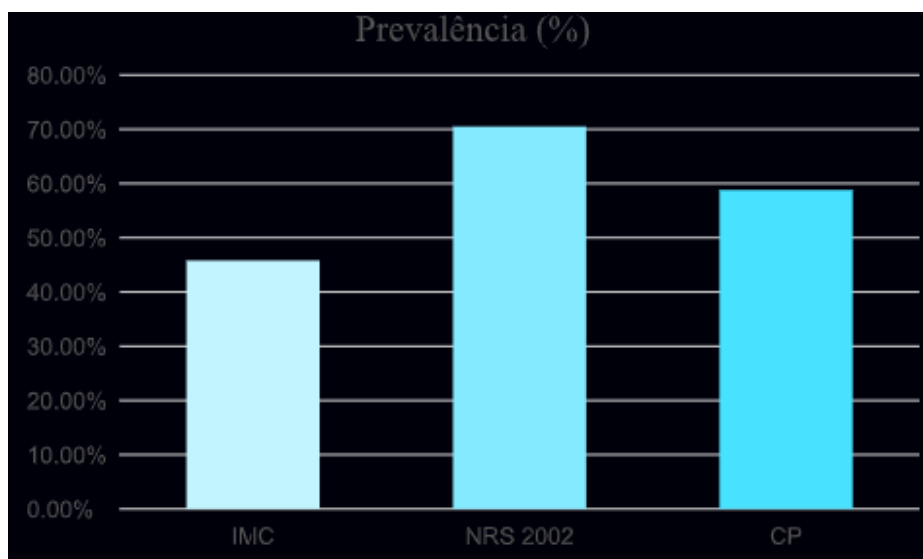
Características	Dados Avaliados	Valores obtidos
Sexo	Masculino, n (%)	44 (51,8)
	Feminino, n (%)	41 (48,2)
Idade	Homens, (\pm DP)	72 (7)
	Mulheres, (\pm DP)	70 (6)
Faixa etária	Jovem idoso, n (%)	36 (42,3)
	Idoso, n (%)	45 (53)
	Muito idoso, n (%)	4 (4,7)
Estado Nutricional	Desnutridos, n (%)	39 (45,9)
	Eutróficos, n (%)	29 (34,1)
Depleção Muscular	Excesso de peso, n (%)	17 (20)
	CP adequada, n (%)	35 (41,2)
Risco Nutricional	CP inadequada, n (%)	50 (58,8)
	Com risco	60 (70,5)
Tempo de Internação	Sem risco	25 (29,5)
	Com risco, dias (\pm DP)	16,6 (13,1)
	Sem risco, dias (\pm DP)	15,8 (9,8)

Os valores são em porcentagens de indivíduos ou medias/media \pm DP; n: número

Quando o IMC foi utilizado para diagnóstico nutricional verificamos que 45,9% (n=39) eram desnutridos. O excesso de peso foi mais prevalente em mulheres – 76,5% dos idosos com excesso de peso eram do sexo feminino. Segundo a triagem nutricional, 70,5% (n=60) dos idosos encontravam-

-se em risco nutricional. A Figura 1 demonstra a sensibilidade dos diferentes métodos avaliados na determinação da prevalência de desnutrição hospitalar.

Figura 1 - prevalência de desnutrição hospitalar de acordo com indicador



Dos pacientes não desnutridos, 20 (43,4%) apresentaram depleção de massa muscular. De acordo com a NRS 2002, 39 (65%) dos pacientes em risco nutricional já apresentavam depleção de massa muscular (Tabela 2). A depleção muscular esteve significativamente associada ao risco nutricional ($p=0,02$).

Tabela 2 - Comparação das variáveis objetivas segundo a presença de risco nutricional

Variável		Sem Risco	Com Risco	Valor de p
Valor Absoluto ou Média (DP)				
Valor Absoluto ou Média (DP)				
Idade	> 70 anos	64,8 (3)	64,4 (2,5)	0,84
	≤ 70 anos	74,7 (4)	73,3 (10,2)	
Sexo	Masculino	9	35	0,06
	Feminino	16	25	
IMC	Eutrofia	12	17	0,08
	Desnutrição/Excesso de peso	13	43	
CP	Adequada	14	17	0,02
	Inadequada	11	43	

A permanência hospitalar dos idosos estudados foi de $16,3 \pm 12,2$ dias. Os pacientes com tempo de permanência prolongado (G2) foram 74, dos quais 52 apresentavam risco nutricional ($p=0,86$), não havendo variação significativa. Entretanto, dos pacientes com depleção muscular, 97,8% ($n=48$)

tiveram tempo de internação prolongado ($p=0,003$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação do tempo de internação em relação a sexo, imc, cp e triagem nutricional

Variáveis		Tempo de Internação (dias)		
n		p	Média ± DP	p
Média ± DP				
Gênero	Feminino	41	13,9±9,6	p=0,002
	Masculino	44	18,6±13,9	
Desnutrição (IMC - kg/m ²)	Sim	39	16,7±8,5	p=0,49
	Não	46	16,0±14,6	
Depleção Muscular	Sim	50	17,5±13,4	p=0,003
	Não	35	14,7±10,0	
Risco Nutricional	Sim	60	16,6±13,1	p=0,86
	Não	25	15,8±9,8	

4. DISCUSSÃO

Este estudo descreveu as prevalências de desnutrição e risco nutricional em idosos hospitalizados, comparando diferentes parâmetros de avaliação. Assim como em outros estudos, foi maior o número de internações do sexo masculino (51,8%), podendo estar relacionado aos valores de masculinidade culturalmente construídos, com menor procura dos serviços de saúde (CASTRO et al, 2013).

Não há consenso na literatura quanto à associação entre risco nutricional e sexo. Nos trabalhos onde houve diferença significativa, estas taxas foram superiores no sexo feminino (SOARES; MUSSOI, 2014). No entanto, neste trabalho, verificamos que o risco nutricional foi maior no sexo masculino (58,8% dos pacientes em risco nutricional), assim como a prevalência de desnutrição (58,9%).

Já é bem definido que as alterações fisiológicas da pessoa idosa interferem no estado nutricional, assim como a existência de alta prevalência de risco nutricional nesta população, no entanto, a desnutrição e suas consequências são subestimadas pelos profissionais de saúde. As prevalências de risco nutricional e desnutrição encontradas foram elevadas (70,5 e 45,8%, respectivamente). Estudo brasileiro, realizado no Rio de Janeiro encontrou prevalências bem menores, sendo 39,6% pacientes com risco nutricional pela NRS 2002 e 26,7% desnutridos pelo IMC (SILVA; MANNARINO; MOREIRA, 2014). Da mesma forma, outro estudo brasileiro realizado em São Paulo encontrou 30,3% e 8,3%, para risco nutricional e desnutrição respectivamente (LEANDRO-MERHI; DE AQUINO, 2011).

Componentes da NRS-2002 são preditores independentes de pior prognóstico clínico; pacientes em risco apresentam mais complicações, aumento da mortalidade e tempo de internação maior. A ferramenta de recomendação da ESPEN já classifica a idade como risco, acrescentando um ponto para maiores de 70 anos de idade, mostrando a característica dos pacientes atendidos e a importância dos cuidados nutricionais relacionados a essa faixa etária (FIDELIX; SANTANA; GOMES, 2013).

À nível hospitalar, este método de triagem nutricional se mostra eficaz, considerando o processo da doença e a diminuição do apetite, que acarretam prejuízo ao estado nutricional mais rapidamente quando combinados (BRASIL, 2010). A alta prevalência de risco nutricional deste estudo mostra que o envelhecimento é importante fator de risco nutricional.

Apesar do IMC ser considerado um indicador pobre para avaliação nutricional isoladamente segundo os resultados obtidos, observou-se que pacientes classificados como desnutridos tiveram alta prevalência. A prevalência de excesso de peso observada (20%) também é considerada significativa, uma vez as comorbidades preexistentes em pacientes idosos, particularmente nos que apresentam sobrepeso, podem levar ao aumento no tempo de internação destes pacientes (SOARES; MUSSOI, 2014).

Na impossibilidade de se utilizar a o IMC para avaliação do estado nutricional, a CP tem se mostrado como medida sensível de massa muscular em idosos. Estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul verificou que dois em cada cinco idosos tinham depleção de panturrilha (SOARES; MUSSOI, 2014). Neste estudo, além de ser considerada marcador de desnutrição, a CP esteve associada ao maior tempo de internação e maior risco nutricional.

A média de dias de internação dos idosos foi elevada, e quando comparados os dias de internação hospitalar e o risco de desnutrição não foi observada associação entre as variáveis, corroborando com Dalpiaz et al (2015), que encontrou tempo de permanência similar (13±8 dias).

5. CONCLUSÃO

Embora, muitas sejam as ferramentas de triagem nutricional, a precisão destas será fundamental para as intervenções nutricionais, uma vez que, a partir do rastreio que se fará uma avaliação nutricional completa. As prevalências de desnutrição e risco nutricionais encontrados mostram a necessidade de maior atenção ao estado nutricional dos pacientes idosos hospitalizados. E, quando a triagem e/ou avaliação nutricional não podem ser realizadas por algum motivo, informações fáceis de serem obtidas, como a circunferência da panturrilha, podem alertar para a possibilidade de desnutrição dos pacientes idosos.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Não houve conflitos de interesse envolvidos na elaboração deste trabalho.

7. REFERÊNCIAS

BARBOSA-SILVA, T.G. et al. Prevalence of sarcopenia among community-dwelling elderly of a medium-sized South American city: Results of the COMO VAI? Study. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*, 7(2), p136-43, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento [Internet]. Brasília; 2010; pg.9-22. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acessado em: 03 de junho de 2020.

CASTRO, V.C. et al. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Rev Rene*,14(4), p791-800, 2013.

CORDEIRO, P; MARTINS, M. Mortalidade hospitalar em pacientes idosos no Sistema Único de Saúde, região Sudeste. *Rev. Saúde Pública*, v.52. p69, 2018.

DALPIAZ, J.S. et al. Estado nutricional e sua evolução durante a internação hospitalar em pacientes idosos. *Rev Bras Nutr Clin*, 30 (1), p34-8, 2015.

FIDELIX, M.S.P; SANTANA, A.F.F; GOMES, J.R. Prevalência de desnutrição hospitalar em idosos. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*. v. 5, n. 1, p. 60-68, 2013.

KONDRUP, J, et al. Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *Clin Nutr*. 22(4), p415-21, agosto/2003.

LEANDRO-MERHI, V.A; DE AQUINO, J.L. Anthropometric parameters of nutritional assessment as predictive factors of the Mini Nutritional Assessment (MNA) of hospitalized elderly patients. *J Nutr Health Aging*, 15(3), p181-6, 2011.

LEONHARDT, V.K; PALUDO, J. Identificação do risco nutricional em pacientes hospitalizados através da triagem nutricional. *Revista destaques acadêmicos*, v. 5, n. 3, p33-9, 2013.

MIRANDA, AAM. Influência do estado nutricional e da composição corporal na morbimortalidade de doentes candidatos à cirurgia major. *Nutrire Rev Soc Bras Alim Nutr*, 38(1), p67-82, 2013.

Organização Pan-Americana (OPAS). XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones en Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Beinestar y Envejecimeiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar. Washington: OPAS; 2001.

PEIXOTO, LG et al. A circunferência da panturrilha está associada com a massa muscular de indivíduos hospitalizados. *Rev Bras Nutr Clin*, 31(2), p167-71, 2016.

PÉREZ de la Cruz, A. et al. Malnutrition in hospitalized patients: prevalence and economic impact. *Med Clin*. Spanish, 123(6), p201-6, 2004.

PIUVEZAM, G. et al. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 23(1), p63-68, 2015.

SILVA, A.S; MANNARINO, I.C; MOREIRA, A.S.B. Risco nutricional em pacientes idosos hospitalizados como determinante de desfechos clínicos. *Geriatr Gerontol Aging*, 8(1), p32-37, 2014.

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Associação Brasileira de Nutrologia, Dias MCG, van Aanholt DPJ, Catalani LA, Rey JSF, et al. Triagem e avaliação do estado nutricional. In: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, editores. Projeto Diretrizes. São Paulo: AMIB; 2011. p. 1-16.

SOARES, A.L.G; MUSSOI, T.D. Mini-avaliação nutricional na determinação do risco nutricional e de desnutrição em idosos hospitalizados. Rev Bras Nutr Clin, 29(2), p105-10, 2014.

VERAS, V.S. et al. Prevalência de desnutrição ou risco nutricional em pacientes cirúrgicos hospitalizados e correlação entre os métodos subjetivos e objetivos de avaliação do estado nutricional. Rev Bras Nutr Clin, 31(2): p101-7, 2016.

WAITZBERG, D.L; CAIAFFA, W.T; CORREIA, M.I. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. Nutrition,17(7-8), p573-80, 2001.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abordagem educacional 92
- ação antiviral 40, 42
- ação da insulina 53, 54
- ácido glicirrízico 41, 43, 44
- ácido sórbico 108
- água 96, 108, 110, 135, 148, 150
- álcool patchouli 43
- aldeído 52
- aleitamento materno 33, 34, 99, 100, 101, 102
- alergias 100, 109
- alimentação adequada 63
- alimentação equilibrada 60
- alimentação escolar 96, 98
- alimentação inadequada 59, 63, 76, 101
- alimentação saudável 61, 74, 77, 80, 96, 97, 104
- alimentos (energia química) 50
- alimentos industrializados 59, 77, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109
- alimentos in natura 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 71
- alimentos naturais 99, 100, 101, 102
- alimentos processados 58, 59, 60, 63
- alimentos saudáveis 58, 61, 63, 128
- alimentos ultraprocessados 59, 60, 68, 94, 96, 100, 102, 103, 104
- alterações cardiometabólicas 102
- alterações sensoriais 138, 140
- aminoácidos 134, 136
- andrographolide 43
- anemia 126
- ansiedade 63
- anticorpos 33
- aprender a aprender 87
- aprendizado na prática 86
- aprendizagem de conceitos 54
- aprendizagem de conhecimento 54
- aprendizagem de solução de problemas 54
- aprendizagem efetiva 86
- aprendizagem instrumental 54

aprendizagem perceptiva 54
aprendizagem social 54
aptidão física 126, 129
aptidão funcional 126
atendimento humanizado 71, 83
atuação cerebral 49, 55
aumento da mortalidade 143
avaliação nutricional 126, 127, 128, 132, 135, 136, 138, 144, 146

B

baicalin 43
barreira física 34
Boas Práticas de Produção (BPP) 147, 148
busca do conhecimento 82, 84

C

cálcio 107, 109
calorias 50, 59, 61, 97, 135
câncer 59, 61, 69, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 105, 106
carboidrato 49, 53
carbonos quirais 52
carcinomas 76
carreadores saturáveis 53
cascata inflamatória 40, 41, 42
cefaleia 108
células 41, 43, 48, 49, 50, 53, 54, 74, 76, 133
células hospedeiras 43
ciclo de vida do patógeno 42
ciclo viral 33
Ciências da Alimentação e Nutrição 85
cirrose 132, 133, 134, 135, 136, 137
cirrose hepática 132, 133, 134, 135, 136, 137
colesterol 70
comportamento alimentar 58, 80, 94, 96
comunicação intergrupar 92
comunicações celulares 49
condições higienicossanitárias 147, 149, 151
conexões neurais 50
conservantes 105, 106, 107, 109, 110
conservantes alimentares 105, 106

conservantes químicos 105
constituintes bioativos 43
construção do conhecimento 83, 84
consumo alimentar 54, 58, 60, 61, 64, 97, 98, 130
consumo de álcool 76
consumo de nutrientes 135
contaminação dos alimentos 148
coronavírus 33, 34, 37, 38, 43, 44, 89, 90, 91, 93
Coronavírus 38, 93
corpos cetônicos 53, 54, 55
COVID-19 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 89, 90, 91, 93
COVID-19 entre os neonatos 33
cuidados alimentares 99, 101, 102, 103
cuidados nutricionais 143

D

deficiências nutricionais 126
depressão 139
desenvolvimento biopsicossocial 95
desenvolvimento infantil 101, 103
desmame precoce 101, 103
desnutrição 128, 130, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146
diabetes 38, 59, 61, 69, 107, 126, 128
dificuldades respiratórias 108
difosfato de adenosina (ADP) 49
disfunções cerebrais 52
distúrbios nutricionais 100
doença multifatorial 102
doenças autoimunes 132, 133
doenças cardiovasculares 69
doenças crônicas 41, 59, 61, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 76, 99, 101, 102, 103, 135
doenças infecciosas 145
doenças metabólicas 132, 133

E

educação alimentar 74, 76, 79, 80, 81, 91, 92, 93, 95, 97, 98
efeitos anti-inflamatórios 44
efeitos colaterais 44
efeitos tóxicos 108, 109
elementos imunológicos 33

eletrólitos 135
escurecimento enzimático 108
estado nutricional 66, 99, 102, 103, 104, 126, 128, 129, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146
estilo de vida 69, 76, 102, 105
estratégias de ensino 84
exame físico 126
exercícios físicos 68, 71, 77, 129
experiência vivida 86

F

Fake News 90, 93
falência de múltiplos órgãos 41
falência respiratória 128
fatores de risco 68, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 102, 125, 129, 133
febre 150
ferramentas tecnopedagógicas 89, 91
fibrose 132, 133
fitoterápicos 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45
formação de tumores 76
função antimicrobiana 108
função energética 48
funcionamento cerebral 48, 49, 54
funcionamento do corpo 50
funções biológicas 49

G

ganho de peso 104
glicogênio hepático 49
glicose 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 70, 134
grupos alimentares 62, 64

H

hábitos alimentares 66, 70, 75, 76, 79, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 109, 128
hábitos de vida 58, 60, 65, 66
hidroxilas 52
higiene 149, 150
hipertensão 38, 59, 61, 68, 70, 107, 126, 128
hipotensão 108
homeostasia 48, 49, 53, 55

I

idosos 41, 66, 89, 91, 92, 129, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146
imaturidade imunológica 32
impacto de infecções 33
importância da alimentação 65, 74, 77, 79, 90, 92, 94, 96
impulsos nervosos 49
imunidade 42, 63, 89, 91, 92
infecções respiratórias 33
infecções virais 76, 132, 133
inflamação pulmonar 41, 42
informações falsas 90
isolamento social 89, 90, 91, 93

L

leite materno 33, 34, 101
lesão no fígado 132, 133
luteolina 43

M

manipulação dos alimentos 147, 148
marcadores inflamatórios 41
mediador da aprendizagem 84
mediadores químicos 53
medicamento fitoterápico 38
medicamentos 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 133
medidas cautelares 34
medidas preventivas 34
memória de longo prazo 54
memória operacional 54
mercado profissional atual 86
metabissulfito de sódio 109
metabolismo dos monossacarídeos 49
metabolização 53, 55
metástase 76
metodologia problematizadora 84, 86, 87
métodos de conservação 105, 106, 110
micronutrientes 135
mídias sociais 89, 90
minerais 135
moléculas 43, 49, 52

morbimortalidade 39, 80, 128, 135, 139, 145

mudanças sociais 59

mutação viral 40

N

neurotransmissores 53

nitrito de sódio 108, 109

notícias falsas 90

nutrição 48, 50, 53, 55, 66, 70, 71, 72, 77, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 88, 89, 95, 96, 97, 98, 109, 127, 130, 135, 140

nutrientes 33, 50, 54, 60, 64, 101, 134, 135, 136

O

obesidade 38, 59, 61, 97, 99, 101, 102, 107, 126, 128

oligoelementos 135

órgão glicodependente 53

otimização da memória 48

P

padrão alimentar 58, 99, 100, 102, 125, 129

pandemia 37, 38, 40, 89, 90, 91, 93, 99, 102

pandemia mundial 37, 38

parâmetros metabólicos 132

patologia 68, 71, 133, 134, 140

período gestacional 101

períodos pandêmicos 33

peso ideal 77

pneumonia 38

podcast 91, 92

Podcast 89, 90, 91, 92, 93

prática profissional 86

práticas alimentares 97, 98, 100, 103, 149

processo de aprendizagem 50, 56, 87

processo patológico 41

processos degenerativos 48, 49, 55

processos de infecção 100

processos metabólicos 48, 50, 52

produção de vacinas 37, 38

proteínas receptoras 50

Q

qualidade de vida 60, 61, 63, 65, 68, 71, 72, 75, 76, 80, 135, 136

qualidade higienicossanitária 147

quercetina 43

R

reação anafilática 108

reações alérgicas 44, 108

reações orgânicas 49

reações químicas 53

recurso pedagógico 97

rede de conteúdos 90

reforma sanitária 84

replicação viral 37, 42, 43, 44

reservas energéticas 49, 54

resposta imune 40, 41

resposta inflamatória 41, 42

riscos à saúde 108

riscos higienicossanitários 147, 150

S

sarcomas 76

SARS-CoV-2 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 89, 90, 93

SARS-COV-2 45

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



ISBN: 978-65-991674-5-4

CRL



9 786599 167454