

ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS  
HOSPITALIZADOS COM ANEMIA.

Kimberly Flores ALVES<sup>1</sup>

Lauriane da COSTA<sup>1</sup>

Luanny Caroline Souza SANTOS<sup>1</sup>

Lucas Mateus Moraes de OLIVEIRA<sup>1</sup>

Raniéle Gonçalves NETO<sup>1</sup>

Bruna Souza da SILVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea - Grande (UNIVAG).

<sup>2</sup>Doscente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea - Grande (UNIVAG). Mestranda em Ciências da Saúde – Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). E-mail: bruna.souza@univag.edu.br

**RESUMO**

**Introdução:** A anemia é uma condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue se encontra abaixo do normal, como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, comprometendo assim o transporte de oxigênio. É uma complicação comum em pacientes hospitalizados, sendo assim necessária a realização do diagnóstico da doença, e em consequente, a realização de um diagnóstico nutricional efetivo, para que a partir disso, os profissionais responsáveis possam intervir. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de adultos e idosos hospitalizados com anemia. **Metodologia:** O estudo é do tipo transversal prospectivo, desenvolvido com adultos de ambos os sexos, com idade mínima de 20 anos, internados em uma unidade hospitalar filantrópica da cidade de Cuiabá, Mato Grosso (MT). Foi realizada triagem de risco nutricional (Nutritional Risk Screening – NRS, 2002), avaliação subjetiva (Avaliação Subjetiva Global, ASG), dados antropométricos, tais como, peso, altura, circunferência do braço, altura do joelho, além de análises dos dados bioquímicos do hemograma (hemoglobina) para identificar anemia, conforme protocolo do Ministério da Saúde (MS, 2014). **Resultados:** Participaram da pesquisa 115 indivíduos. Foram observados 63% de pessoas com anemia e 37% sem anemia. Em relação aos dados antropométricos dos adultos anêmicos pelo índice de massa corporal (IMC) encontrou-se: 29,4% eutróficos, 35,3% sobrepesos, 35,3% obeso e nenhum adulto estava desnutrido conforme os valores de corte. Já para os pacientes idosos anêmicos, 34% magreza, 37% eutrofia, e 29% obesidade conforme o IMC com pontos de corte para esta população. Com base na NRS-2002 dos pacientes anêmicos, obteve-se um total de 49% pacientes sem risco nutricional e 51% pacientes com risco nutricional. Conforme a avaliação pela ASG dos pacientes anêmicos foi encontrado um resultado de 57% com risco nutricional, 27% gravemente desnutrido e 16% bem nutrido. **Conclusão:** Foi possível verificar que a maioria dos pacientes avaliados apresentaram-se anêmicos, e a maior parte com algum comprometimento em seu estado nutricional, demonstrando assim a importância de um diagnóstico e tratamento da anemia e do estado nutricional, a fim de conhecer a etiologia desta patologia e assim definir a melhor conduta, no intuito de melhorar a resposta aos tratamentos propostos, proporcionando melhora no estado nutricional.

**Palavra-chave:** Anemia. Avaliação nutricional. Hospitalizados.

### ABSTRACT

**Introduction:** Anemia is a condition in which the hemoglobin content is present below normal as the result of the lack of a major nutrient, compromising the use of oxygen. It is a common complication in hospitalized patients, so it is necessary to carry out the use of a disease process, and, as a consequence, an effective nutritional diagnosis, so that, from this, professionals are able to intervene. **Objective:** To evaluate the nutritional status of adults and elderly hospitalized with anemia. **Methodology:** The prospective cross-sectional study was carried out with adults of both sexes, with a minimum age of 20 years, hospitalized at a philanthropic hospital in the city of Cuiabá, Mato Grosso state, Brazil. Data collection included nutritional risk screening (NRS, 2002), subjective assessment (Global Subjective Assessment, ASG), anthropometric data, such as weight, height, arm circumference, knee height, and analysis of hemogram (hemoglobin) biochemical data to identify anemia, according to the protocol of the Ministry of Health (MS, 2014). **Results:** The prospective cross-sectional study was carried out with adults of both sexes, with a minimum age of 20 years, hospitalized in a philanthropic hospital in the city of Cuiabá, Mato Grosso state, Brazil. Nutritional Risk Screening (NRS, 2002), subjective assessment (Global Subjective Assessment, ASG), anthropometric data, such as weight, height, arm circumference, knee height, and biochemical data analyzes (hemoglobin) to identify anemia, according to the protocol of the Ministry of Health (MS, 2014). **Conclusion:** It was possible to verify that the majority of the evaluated patients were anemic, and most with some impairment in their nutritional status, thus demonstrating the importance of a diagnosis and treatment of anemia and nutritional status, in order to know the aetiology of this pathology and thus define the best conduct, in order to improve the response to the proposed treatments, providing improvement in nutritional status.

**Keywords:** Anemia. Nutritional assessment. Hospitalized.

### INTRODUÇÃO

A anemia é definida por valores de hemoglobina (Hb) no sangue abaixo do normal para idade e gênero (MOTTA *et al.*, 2017). Em conseguinte, é uma a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue se encontra abaixo do normal, como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for à causa dessa deficiência. (SILVA *et al.*, 2017). Sendo assim, além de ser uma doença que compromete o transporte de oxigênio ela possui diversas causas, dentre elas estão à carência de um ou mais nutrientes essenciais, hemorragias e infecções, sabendo que, os principais sintomas são: palidez cutânea e das mucosas, cansaço físico ao menor esforço, dispneia, taquicardia. (MOTTA *et al.*, 2017). No entanto, independente da causa, se o sangue tem quantidades insuficientes de células vermelhas, ou carregam hemoglobinas insuficientes para entregar o oxigênio para os tecidos, quer dizer que houve falha na produção das hemácias originando a anemia. (PICON *et al.*, 2014).

Existem vários tipos de anemia segundo sua etiologia. As anemias carências – por deficiência de ferro, vitamina B12 e folato, são causadas quando a produção de eritrócitos está alterada; anemias hemolíticas, quando há um aumento na destruição de

#### **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

eritrócitos e as anemias devido a perdas sanguíneas (hemorragias) (AMERICO & FERRAZ, 2011). Levando em consideração os diferentes tipos de anemia, a anemia por deficiência de ferro (DF), é a carência nutricional mais predominante em nosso país (SATO *et al*, 2015). E está presente, em aproximadamente 1620 milhões de indivíduos, tendo em vista que, é um distúrbio nutricional que compromete o sistema imunológico e atinge todas as células do organismo humano (ANDRE *et al*, 2018).

A anemia é uma complicação comum em pacientes hospitalizados, afetando principalmente os idosos e alterando assim o estado nutricional dos mesmos. Estes se tornam mais susceptíveis às infecções, cicatrização prejudicada, desnutrição proteico-calórica e a mortalidade (ROMERO *et al.*, 2016).

Por este motivo, após a internação do paciente, deve ser feito a avaliação nutricional por vários métodos, tais como, exame físico, medidas de peso, altura, dobras cutâneas e circunferências, avaliação da composição corporal, exames laboratoriais e também a avaliação do consumo alimentar. Outro método de avaliar o estado nutricional é através da Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ASG) e a Nutrition Risk Score (NRS-2002) para o momento da triagem Nutricional. (PEREIRA & OLIVEIRA, 2012).

Valendo ressaltar, que a anemia é um importante indicador de ingestão alimentar inadequada e de desnutrição (SILVA *et al*, 2017), sendo esta, uma deficiência de aporte energético e/ou proteico, pela baixa ingestão de nutriente esta pode ser provocada por jejum ou alguma doença, e pode ser caracterizada pela perda de peso (VALONGO, 2013), podendo aparecer por manifestações clínicas ou através de testes bioquímicos, antropométricos, topográficos ou fisiológicos, que deve ser detectada logo na admissão hospitalar para diminuir os impactos da doença (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

Conforme a literatura explica, o organismo de um idoso desnutrido apresenta alterações no transporte de oxigênio, por isso relaciona - se diretamente com anemia, causam as maiores chances de infecções devido ao sistema imunológico, o qual pode ser explicado pela falta de nutrientes e alterações fisiológicas do envelhecimento, contribuindo assim, para maior tempo de internação hospitalar. (ROMERO *et al.*, 2016)

Logo, é indispensável que o diagnóstico da anemia seja feito, e este, acontece por meio dos exames laboratoriais, solicitando um hemograma completo (contagem de células do sangue: transferrina, hemoglobina, hematócrito para avaliar as alterações de diversas células sanguíneas) e dosagem de ferritina. (PICON *et al.*, 2014). O Indivíduo

## **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

que possui anemia por deficiência de ferro tem o ferro sérico baixo, transferrina alta, e uma saturação da transferrina baixa, tendo em vista a classificação, ela pode ser leve ou moderada se o valor de hemoglobina for entre 7 a 12 g/dl, e grave se for menor que 7 g/dl (ROSENFELD, 2007).

Dado a estes fatos, a alimentação adequada pode recuperar o estado de saúde do indivíduo, pois, a má alimentação pode prejudicar a recuperação do estado nutricional (PEREIRA *et al.*, 2012). Desta forma, a necessidade de identificar essas alterações precocemente é importante para restabelecer o estado nutricional, e proporcionar benefícios, tais como, a alta hospitalar mais rápida. (ROMERO *et al.*, 2016)

Portanto, este estudo tem como finalidade avaliar o estado nutricional dos pacientes hospitalizados com anemia.

### **OBJETIVO GERAL**

Avaliar o estado nutricional de adultos e idosos hospitalizados com anemia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar o risco nutricional, através da NRS (Nutritional Risk Screening – NRS 2002).

Realizar Avaliação Nutricional, através da Avaliação Subjetiva Global (ASG – Ministério da Saúde).

Avaliar o estado nutricional através do índice de massa corporal – IMC.

Identificar pacientes com anemia de acordo com os valores de hemoglobina dos exames bioquímicos.

### **METODOLOGIA**

Este presente estudo é do tipo transversal prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com adultos e idosos de ambos os sexos, a partir de 20 anos, de acordo com a classificação de adultos através das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO - 2007).

As entrevistas foram feitas na Unidade Hospitalar Filantrópica da cidade de Cuiabá – MT e foi realizado nos meses de agosto a outubro do ano de 2018.

#### **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, sob o número 2.792.873.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa no prontuário físico para selecionar os pacientes conforme a idade e demais informações, como: sexo, leito, data e motivo da internação, comorbidade auto relatada e diagnóstico médico. Na sequência, foram conferidos nos exames laboratoriais os valores de Hemoglobina (Hb), pelo sistema online do laboratório terceirizado da empresa ou exame impresso em prontuário, para identificar a presença de anemia, considerando como referência os parâmetros de diagnóstico da OMS citado na Portaria SAS/MS nº 1.247, de 10 de novembro de 2014 é considerada anemia para a população feminina adulta, valores de Hb abaixo de 12 g/dl e para homens valores de Hb abaixo de 13 g/dl (PICON *et al.*, 2014).

Após, os pacientes foram avaliados pelos pesquisadores previamente treinados para levantamento dos seguintes parâmetros: Triagem para risco Nutricional (NRS 2002 - Nutritional Risk Screening 2002) (VALE & LOGRADO, 2013) que contempla perguntas breves acerca do Índice de Massa Corporal (IMC), perda de peso nos últimos três meses, redução na ingestão alimentar na última semana, e gravidade da doença. A idade acima de 70 anos é considerada fator de risco adicional para ajustar a classificação do risco nutricional. A classificação conclui risco nutricional quando o escore final é igual ou maior que três. Em seguida, outro parâmetro utilizado para os pacientes que apresentaram risco nutricional pela NRS foi a Avaliação Subjetiva Global (ASG – Ministério da Saúde), para avaliar o estado nutricional. Esta ferramenta aborda itens acerca da perda de peso, ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais (GI), capacidade funcional física, demanda metabólica, sinais físicos de desnutrição e classifica o estado nutricional em bem nutrido, moderadamente desnutrido/ risco de desnutrição ou gravemente desnutrido (GONZALEZ *et al.*, 2010). Além disso, foram analisados dados objetivos através da antropometria, tais como: Peso em quilo (kg), altura em metros (m), Índice de massa corporal (IMC) em quilo por metro ao quadrado (kg/m<sup>2</sup>), circunferência do braço (CB) em centímetro (cm), dobra cutânea tricipital (DCT) em milímetro (mm), circunferência da panturrilha (CP) em cm.

O peso foi aferido através de uma balança digital da marca G-TECH, com precisão de até 180 Kg, com os indivíduos em pé, utilizando roupas leves e com os pés descalços. A altura foi estimada pela equação proposta por Silveira *et al* (1994) e para essa estimativa foi necessário aferir à altura do joelho (AJ) utilizando uma fita métrica.

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Os resultados obtidos foram aplicados às fórmulas específicas para adultos e idosos, segundo o gênero, conforme e se descreve a seguir:

Homens: Estatura (cm) =  $(72,803 + 1,830 \times AJ \text{ [cm]})$

Mulheres: Estatura (cm) =  $(51,875 + 2,184 \times AJ \text{ [cm]})$

O IMC por sua vez, foi calculado através da fórmula (peso/altura<sup>2</sup>) e classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS - 1995) para adultos, que preconiza que IMC <16 (desnutrição de grau III) de 16,0 a 16,99 (Desnutrição de grau II) de 17,0 a 18,49 (Desnutrição de grau I) de 18,5 a 24,99 (Eutrofia) 25,0 a 29,99 (Sobrepeso) de 30,0 a 39,99 (Obesidade de grau I) de 35,0 a 39,99 (Obesidade de grau II) >40 (Obesidade de grau III) e Organização Pan-americana de saúde (OPAS - 2003) para classificação de idosos conforme indicado pelo Ministério da Saúde em 2016, onde valores abaixo de 22 kg/m<sup>2</sup> são considerados baixo peso, 22 a 27 kg/m<sup>2</sup> são considerados eutrofia e acima de 27 kg/m<sup>2</sup> excesso de peso. (CARVALHO, 2016).

Em pacientes restritos ao leito, o peso foi estimado utilizando a estimativa de peso pela equação proposta por Souza et al (2013) que é preciso medir a circunferência da panturrilha (CP), a altura do joelho (AJ), a circunferência do braço (CB) e a prega cutânea subescapular (PCSE) com auxílio do adipômetro. Os resultados obtidos foram aplicados às fórmulas específicas para adultos e idosos, segundo o gênero, conforme se descreve a seguir:

Homens =  $[(0,98 \times CP) + (1,16 \times AJ) + (1,73 \times CB) + (0,37 \times PCSE) - 81,69]$

Mulheres =  $[(1,27 \times CP) + (0,87 \times AJ) + (0,98 \times CB) + (0,4 \times PCSE) - 62,35]$

As circunferências necessárias para este estudo foram aferidas utilizando uma fita métrica inextensível e para as pregas cutâneas necessárias foi utilizado um adipômetro da marca Sanny. Foram utilizadas as seguintes técnicas: Para a obtenção da CB o braço esteve relaxado ao longo do corpo, e a medida foi aferida no ponto médio entre o processo acromial da escápula e o olecrano da ulna (FRISANCHO, 1990). A CP foi medida na maior proeminência da musculatura da panturrilha sendo este um marcador de reserva muscular (MELO *et al*, 2014). A AJ foi aferida e com o paciente sentado com os pés apoiados no chão ou em posição supina, mede-se a altura do joelho em relação à altura do chão, a partir do ponto ósseo externo logo abaixo da rótula (cabeça da tíbia) até a superfície do chão (MELO *et al*, 2014). Quando possível essas medidas foram realizadas preferencialmente aos membros do lado direito. A espessura da PCSE foi obtida obliquamente ao eixo longitudinal segundo orientação dos arcos

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

costais, e localizada 1 cm abaixo do ângulo inferior da escápula, proposta por Melo *et al* (2014).

Dentre os diferentes métodos de se avaliar o estado nutricional foram utilizados àqueles que melhor detectem o problema nutricional do público em estudo e/ou aqueles para os quais os pesquisadores tenham maior treinamento técnico (MELLO, 2002).

Os participantes assinaram o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) conforme previsto na Resolução CNS nº 466/2012, consentindo participar desta pesquisa e em seguida ficaram com uma via deste.

Realizado análise bivariada para fazer as relações das variáveis e os resultados encontrados foram apresentados por meio de análises estatísticas realizadas por porcentagem, média, e desvio padrão (para idade e valor de hemoglobinas) utilizando o editor de planilhas Microsoft Excel, 2018.

Foram excluídas da pesquisa, as gestantes, pois nesse período a necessidade e a utilização de ferro aumentam determinada pela rápida expansão dos tecidos e da produção de hemácias (FUJIMORI *et al.*, 2011), se tornando assim uma variável para este estudo, as crianças e adolescentes, por estarem em constante desenvolvimento se tornando também uma variável, pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pacientes em tratamentos oncológicos paliativos terminais e aqueles que não assinaram o TCLE ou não aceitaram participar desta pesquisa.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados neste estudo 120 pacientes com idade mínima de 20 anos, entretanto, apenas 115 apresentaram todas as informações precisas para a realização do mesmo. A idade média e desvio padrão foram de  $44,91 \pm 9,0$ .

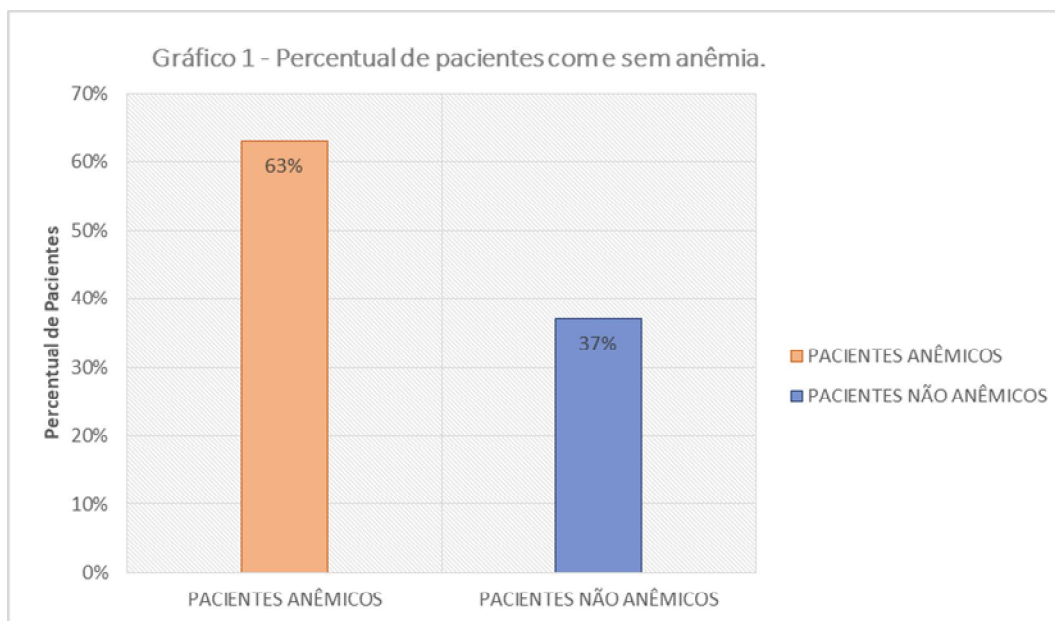
Em relação ao gênero, 51,3% (n = 59) eram do sexo feminino e 48,7% (n = 56) do sexo masculino.

Levando em consideração os valores da OMS, citados na Portaria SAS/MS nº 1.247, de 10 de novembro de 2014 foi considerado anemia para a população feminina, valores de Hb abaixo de 12 g/dL e para homens valores de Hb abaixo de 13 g/dL. (PICON *et al.*, 2014).

Neste estudo foi observado que a maioria dos indivíduos estavam anêmicos, representando 63% (n = 72) com anemia, contra 37% (n = 43) de pessoas sem anemia,

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

conforme mostra o gráfico 1. A média e o desvio padrão dos valores de Hb de pacientes adultos anêmicos foram de  $10,22 \pm 1,80$  e dos idosos anêmicos foram de  $10 \pm 1,52$ .



No estudo realizado por (SILVA *et al.*, 2017) que usou os mesmos parâmetros deste estudo para diagnosticar a anemia, também foi constatado uma elevada prevalência da mesma, pois 81,30% da população estudada estavam com anemia.

Baseando-se nos valores de hemoglobina da OMS citado acima foram encontrados neste presente estudo 53% de homens anêmicos e 47% de mulheres anêmicas, igual mostra a tabela 1. Dados estes, que se diferenciam de alguns outros resultados da literatura, porém é semelhante aos resultados de Tomiya *et al.*, (2014) onde os homens também estiveram dentre a maioria dos indivíduos anêmicos, representando 50,9% dos anêmicos, enquanto as mulheres 43,4%. No entanto, não foi encontrado explicações totalmente esclarecidas na literatura, para os homens estarem apresentando-se mais anêmicos quando comparado as mulheres.

Dos pacientes anêmicos, neste estudo, foi encontrado um percentual maior de idosos, sendo estes, 53% ( $n=38$ ), conforme mostra a tabela 1. De acordo com Romero *et al.*, (2016) a anemia está associada a piores condições de saúde, deixando essa população mais vulnerável para consequências prejudiciais à saúde dos mesmos, além disso, a causa da anemia em idosos está comumente associada à idade avançada e a presença de doenças crônicas (LEBRÃO, 2014).



#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Conforme a classificação do IMC (OMS, 1995) para os adultos anêmicos foram encontrados os seguintes resultados: 29,4% eutróficos (n = 10), 35,3% sobrepesos (n = 12), 35,3% obeso (n = 12) e nenhum adulto estava desnutrido conforme os valores de corte. Já para os pacientes idosos, 34% magreza (n = 13), 37% eutrofia (n = 14), e 29% obesidade (n = 11). Em relação ao excesso de peso encontrado na maioria dos pacientes adultos, pode ser decorrente do fato de que nos dias atuais no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, ocorre o processo de transição nutricional (da desnutrição para a obesidade) que é determinado frequentemente pelos maus hábitos alimentares (COUTINHO *et al.*, 2008), podendo gerar uma consequência na população em geral, incluindo os pacientes no âmbito hospitalar.

Levando em consideração a classificação do IMC (OPAS, 2003) dos indivíduos idosos pode-se observar que os valores de eutrofia e magreza estão próximos, porém é importante salientar que há limitações existentes para a determinação de seu diagnóstico nutricional, tais como, decréscimo de estatura, acúmulo de tecido adiposo, redução da massa corporal magra e diminuição da quantidade de água no organismo (SOUZA *et al.*, 2013). Portanto a avaliação nutricional do idoso requer uma análise conjunta de diversas medidas (antropométricas, dietéticas e bioquímicas) para alcançar um diagnóstico (SAMPAIO, 2004), além disso, existem pontos de corte de IMC diferentes para os mesmos. De acordo com Lipischitz (1994), o ponto de corte para baixo peso seria o IMC abaixo de 22 kg/m<sup>2</sup> e para pré-obesidade acima de 27 kg/m<sup>2</sup> e o objetivo do estudo de Souza *et al.*, (2013) era comparar estes pontos de corte de IMC com os pontos de corte da OMS (1995). Para a OMS (1995), foi constatado o resultado de 1,5% para baixo-peso e 48,1% para eutrofia, já para Lipschitz (1994), 16% para baixo-peso e 52,7% para eutrofia. Portanto é notável a diferença entre os parâmetros estabelecidos para os idosos além do mais, suas limitações devem ser levadas em consideração.

Com base na triagem nutricional (NRS-2002), dentre os pacientes anêmicos obteve-se um total de 49% (n = 35) pacientes sem risco nutricional e 51% (n = 37) pacientes com risco nutricional como mostra a tabela 1. E dentre os pacientes não anêmicos obteve-se um total de 65% (n = 28) pacientes sem risco nutricional e 35% (n = 15) pacientes com risco nutricional como mostra a tabela 1.

Com base na avaliação nutricional (ASG) dos pacientes anêmicos, obteve-se um resultado de 16% (n = 6) bem nutrido, 57% (n = 21) com risco nutricional e 27% (n = 10) gravemente desnutrido, como mostra a tabela 1. E em relação aos não anêmicos os

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

resultados foram de 47% (n = 7) bem nutrido, 33% (n = 5) com risco nutricional e 20% (n = 3) gravemente desnutrido, como mostra a tabela 1. Não foi encontrado na literatura estudos que associem o bom estado nutricional com níveis dentro do recomendado de hemoglobina.

Tabela 1. Resultados sociodemográficos de adultos e idosos avaliados em um Hospital filantrópico de Cuiabá, no período de agosto a outubro do ano de 2018.

VARIÁVEIS DO ESTUDO	ANÊMICOS		NÃO ANÊMICOS	
	N	%	N	%
SEXO				
Masculino	38	53	18	42
Feminino	34	47	25	58
FAIXA ETÁRIA				
20 a 59 anos	34	47	28	65
60 anos ou mais	38	53	15	35
NRS				
Sem risco nutricional	35	49	28	65
Com risco nutricional	37	51	15	35
ASG				
Bem nutrido	6	16	7	47
Risco de desnutrição	21	57	5	33
Gravemente desnutrido	10	27	3	20

A NRS-2002 é a ferramenta mais recomendada entre as demais técnicas para triagem nutricional, pois pode ser realizada para todos os pacientes dentro do âmbito hospitalar, exceto pediatria, e ainda possui um diferencial quando ao final da avaliação, é levada em consideração a idade do paciente. (RASLAN *et al.*, 2018)

Em um estudo realizado com 149 pacientes mostrou que 26,9% dos pacientes apresentaram risco nutricional pela NRS e dentre estes 83,64% eram anêmicos e 16,36% não apresentaram anemia. Em seguida foi realizado neste mesmo estudo a ASG com 104 pacientes onde 32,7% apresentaram-se desnutrido e dentre estes 85,3% possuíam anemia e 14,7% não possuíam e 67,3% apresentaram nutrido e dentre estes 85,7% com anemia e 14,3% sem anemia (SANTOS *et al.*, 2017). Resultado semelhante à deste presente estudo que revelou que dentre a maioria dos que se apresentaram desnutridos, apresenta-se também em sua maioria com anemia. E pela ASG pode-se notar que a maioria dos anêmicos apresentou risco nutricional. Portanto, de acordo com

## **IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)**

estes resultados parece haver uma relação de que a desnutrição pode ser um importante indicador de anemia, ou vice-versa.

De acordo com uma pesquisa em um hospital universitário, identificou que o estado nutricional na admissão e a anemia foram fatores determinantes para o maior tempo de internação (MOREIRA & MAGALHÃES, 2013). Portanto a anemia deve ser corrigida, pois isso favorece o sucesso de um procedimento cirúrgico, melhorando assim as condições gerais do paciente, os riscos de complicações e reduzindo o tempo de internação (CANÇADO *et al.*, 2010).

Desta forma, tem sido um objeto de estudo de vários grupos de pesquisadores a busca de alternativas à transfusão de hemácias em procedimentos cirúrgicos programados ou eletivos (CANÇADO *et al.*, 2010). É de suma importância que haja a presença de um nutricionista para uma avaliação nutricional adequada e para que uma terapia nutricional adequada seja iniciada, rigorosamente controlada e que trate o indivíduo como um todo, podendo assim favorecer a evolução clínica dos pacientes hospitalizados, assim como o estado nutricional.

### **CONCLUSÃO**

Foi possível verificar que a maioria dos pacientes hospitalizados estavam anêmicos, e dentre estes houve predominância dos idosos, visto que nesta faixa etária ocorre alterações naturais no mecanismo de ação desses indivíduos. Em relação ao estado nutricional dos pacientes adultos anêmicos, houve uma predominância de excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Já nos indivíduos idosos foram encontrados mais pacientes com estado nutricional normais (Eutrofia), porém com valores muito próximos aos de baixo peso (magreza) conforme o IMC. De acordo com a triagem nutricional (NRS-2002) e pela ASG a maioria dos anêmicos apresentaram risco nutricional.

Desta forma é importante salientar a importância da realização de uma avaliação nutricional completa em pacientes hospitalizados afim de proporcionar aos mesmos um cuidado efetivo, atendendo assim, as necessidades individuais de cada paciente.

Após a realização deste estudo foi possível refletir e concluir a importância de uma Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) para o diagnóstico e tratamento do estado nutricional e da anemia, a fim de conhecer a etiologia desta

## IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

patologia e assim definir a melhor conduta, no intuito de melhorar a resposta aos tratamentos propostos e proporcionando melhora no estado nutricional.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICO, S. C. M; FERRAZ, F. N. Prevalência de anemias em gestantes do município de campo mourão – PR entre os períodos de 2005 a 2008. **Cie. bio. e da sal.** v. 32, n. 1, p. 59, 2011.
- ANDRE, H. P; SPERANDIO, N; SIQUEIRA, R. L; FRANCESCHINI, S. C. C; PRIORE, S. E. Indicadores de insegurança alimentar e nutricionais associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde. Colet.** v. 23, n. 4, p. 1159-1167, 2018.
- BOTTONI, A; HASSAN, D. Z; NACARATO, A; GARNES, S. A. Porque se preocupar com a desnutrição hospitalar? **J. health. sci. inst.** v. 32, n. 3, p. 314-317, 2014.
- CANÇADO, R. D; LOBO, C; FRIEDRICH, J. R. Tratamento da anemia ferropriva com ferro por via parenteral. **Rev. bras. hematol. hemoter.** v. 32, n. 2, p. 121-128, 2010.
- CARVALHO, F. P. P. A. **Protocolo de atendimento nutricional do paciente hospitalizado.** Gráf. UFG. v. 2, n. 1, p. 49, 2016.
- COUTINHO, J. G; GENTIL, P. C; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Rev. saúde. públ.** v. 24, n. 2, p. 332-340, 2008.
- FRISANCHO, A. R. **Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status.** University of Michigan. p. 189, 1990.
- FUJIMORI, E; SATO, A. P. S; SZARFARC, S. C; VEIGA, G.V; OLIVEIRA, V.A; COLLI, C; Araújo, R. S. R. M. Anemia em gestantes brasileiras antes e após a fortificação das farinhas com ferro. **Rev. sau. publ.** v. 45, n. 6, p. 35-1027, 2011.
- GONZALEZ, M.C; BORGES, L. R; SILVEIRA, D. H; ASSUNÇÃO, M. C. F; ORLANDI, S. P. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. **Rev. bras. nutr. clin.** v. 25, n. 2, p. 102-8, 2010.
- LEBRÃO, M. L; DUARTE, Y.A.O; CORONA, L. P. Prevalence of anemia and associated factors in older adults: evidence from the SABE Study. **Rev. saúde. públ.** v. 48, n. 5, p. 723-731, 2014.

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

LIPSCHITZ, D. A. **Screening for nutritional status in the elderly**. Primary. care. v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

MELO, A. P. F; SALLES, R. K; VIEIRA, F. G. K; FERREIRA, M. G. Métodos de estimativa de peso corporal e altura em adultos hospitalizados: uma análise comparativa. **Rev. bras. cin. des. hum.** v. 16, n. 4, p. 475-484, 2014.

MELLO, E. D. O que significa avaliação do estado nutricional. **Jor. ped.** v. 78, n. 5, p. 357, 2002.

MOREIRA, S. B; MAGALHÃES. A. Associação entre tempo de internação e evolução do estado nutricional de crianças internadas em um hospital universitário. **Aliment. nutr. sau.** v. 8, n. 2, p. 103-114, 2013.

MOTTA, B. P; PINHEIRO, A. A; CABRAL, B.A; CRUZ, C. R; TEODORO, D. D. L;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. physical status: the use and interpretation of anthropometry. **Geneva: WHO**, 1995.

MOTTA, B. P; PINHEIRO, A. A; CABRAL, B. A; CRUZ, C. R; TEODORO, D. D. R; SILVA, I.Q; FURLAN,L.C; ASSAD,M.M.S; MARIN,M.T.EX; COSTA, P. I. Conhecimento sobre anemia e a prevalência de hematócrito alterado nos visitantes da 19ª SAFE em Araraquara-SP. **Rev. ciênc. farm. básica. apl. ara.** v. 38, n. 1, p. 388, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. **Geneva: WHO**, 1995.

PEREIRA, J. O; OLIVEIRA, E. F. Conferência internacional de estratégia em gestão, educação e sistemas de informação – A importância do profissional nutricionista no âmbito hospitalar. **CIEGESI.** p. 878-891, 2012.

PICON, P, D; GADELHA, M. I. P; FERNANDES, R. A. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Anemia por deficiência de ferro. **Port. SAS/MS**, nº 1.247, p. 27-32, 2014.

RASLAN, M; GONZALEZ, M. C; DIAS, M. C. G; BARBOSA, F. C. P; CECCONELLO, I; WAITZBERG, D. L. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. **Rev. nutr.** v. 21, n. 5, p. 553-561, 2008.

REILLY, H. M; MARTINEAU, J. K; MORAN, A; KENNEDY, H. Nutritional screening: evaluation and implementation of a simple Nutrition Risk Score. **Clin. nutr.** v. 14, n. 5, p. 269-73, 1995.

ROMERO, G. G; MUSSOI, T. D; BEVILAQUA, L.T; COLPO, E. Perfil nutricional de idosos hospitalizados com anemia. **Revi. da. amrigs.** v. 60, n. 4, p. 279-399, 2016.

ROSENFELD, R; Fundamentos do hemograma: do laboratório à clínica. **Guanabarra Koogan**, p. 1-20, 2007.

#### IV Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

- SAMPAIO, L. R; Avaliação nutricional e envelhecimento. **Rev. nutr.** v. 17, n. 4, p. 507-514, 2004.
- SANTOS, T. M. P; ARAUJO, A. M; SANTOS, B. A; SENA, C. A; COSTA, D; CONCEIÇÃO, D. L; ALFREDO, J; SILVA, T.C. Triagem, avaliação nutricional e presença de anemia em pacientes hospitalizados. **Nutr. clín. diet. hosp.** v. 37, n. 1, p. 98-105, 2017.
- SATO, A. P. S; PORTO, E; BRUNKEN, G. S; UJIMORE, E; LEONE, C; SZARFARC, S. C. Anemia e nível de hemoglobina em gestantes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, antes e após a fortificação compulsória de farinhas com ferro e ácido fólico, 2003-2006. **Epidemiol. serv. saúde.** v. 24, n. 3, p. 453-464, 2015.
- SILVA, M; BATISTA, M. S; SANTOS, P; ARAUJO, M; SANTOS, J. A; SANTOS, A; BARBOSA, C; XAVIER, S; COSTA, H. J. Consumo alimentar em pacientes hospitalizados: associação com o estado nutricional e a anemia. **Rev. nutr. clín. diet. hosp.** v. 37, n. 3, p. 145-150, 2017.
- SILVEIRA, D. H; ASSUNÇÃO, M. C. F; BARBOSA, S. M. C. G. Determinação da estatura de pacientes hospitalizados através da altura do joelho. **J. bra. med.** v. 67, n. 2, p. 176-80, 1994.
- SOUZA, R; FRAGA, J. S; BUSNELLO, F. M; GOTTSCHALL, C. B. A; BUSNELLO, F.M; RABITO, E.I. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v. 16, n. 1, p. 81-90, 2013.
- TEIXEIRA, V. P; MIRANDA, R. C; BAPTISTA, D. R. Desnutrição na admissão, permanência hospitalar e mortalidade de pacientes internados em um hospital terciário. **Demetra.** v. 11, n. 1, p. 239-251, 2016.
- TOMIYA, M. T. O; PINHO, C. P. S; CABRAL, P. C. Anemia e fatores associados: um estudo em idosos hospitalizados. **Rev. bras. nutr. clín.** v. 29, n. 4, p. 296-303, 2014.
- VALE, F, C, R; LOGRADO, M, H, G. Estudos de validação de ferramentas de triagem e avaliação nutricional: uma revisão acerca da sensibilidade e especificidade. **Com. ciênc. saú.** v. 22, n. 4, p. 31- 46, 2013.
- VALONGO, A. S. O impacto clínico e económico do suporte nutricional no doente desnutrido. **Rev. port. farmacoter.** v. 5, n. 1, p. 14-21, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. **Coord. Geral. polít. aliment. nutr.** p. 1-38, 2007.