

Relevância do protocolo em nutrição na avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado: uma revisão integrativa

Relevance of nutrition protocol in assessment of nutritional status of hospitalized patients: an integrative review

Gabriella Behrmann¹, Aline Maria Peixoto Lima²

¹Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Nutricionista pela Faculdade Anísio Teixeira, Especialista em Gestão em Saúde pela UFRB, Graduada em Licenciatura em Biologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências. Pós-graduanda e Nutrição em Oncologia pela Unyleya.

²Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Escola de Nutrição da UFBA.

Email para contato: gabibnut@gmail.com - Gabriella Behrmann

Palavras-chave

Protocolo
Terapia nutricional
Estado nutricional
Avaliação nutricional
Inquéritos nutricionais

OBJETIVO: Compreender a importância do protocolo em nutrição para o estado nutricional de pacientes hospitalizados. **MÉTODO:** O estudo consistiu de uma revisão com base na análise de referências, dos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, obtidas nas bases de dados Medline, LILACS, Scielo, Google Acadêmico e literatura cinzenta, realizando as buscas por descritores com unitermo “protocolo” em combinação com termos relativos à avaliação nutricional. **RESULTADOS:** Foram selecionados quarenta e sete artigos iniciais, que após análise dos critérios de exclusão e de inclusão, resultaram em treze artigos (28%), que foram analisados por completo. Dos estudos analisados, todos possuem relato da existência de protocolo de nutrição para identificação ou avaliação do estado nutricional do paciente, 15,4% não seguem os protocolos de forma ordenada e/ou planejada, e 23,1% referem-se a estudos de elaboração, implantação e/ou validação de protocolos nutricionais em unidades hospitalares. **CONCLUSÃO:** A padronização por meio de protocolos em nutrição, para a avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados é de extrema relevância para o quadro patológico destes, o que constitui uma ferramenta que avalia a eficácia e a segurança das intervenções e gera resultados cientificamente válidos, replicáveis e generalizáveis, de forma a reduzir custos e melhorar a qualidade da assistência nutricional. Uma adequada nutrição do paciente hospitalizado é uma estratégia positiva, que pode reduzir a gravidade do estado das doenças, diminuir as complicações, o tempo de permanência nas unidades hospitalares, melhorar o tratamento do paciente, bem como minimizar custos.

Keywords

Protocol
Nutritional therapy
Nutritional status
Nutritional evaluation
Nutritional surveys

OBJECTIVE: understand the importance of protocol in nutrition for the nutritional status of hospitalized patients. **METHOD:** the study consisted of a review based on the analysis of references, the last five years, in English, Portuguese and Spanish languages, obtained in the databases Medline, LILACS, Scielo, Google Scholar and grey literature, conducting searches for keywords with unitermo "Protocol" in combination with terms relating to nutritional assessment. **RESULTS:** 47 original articles were selected after analysis of the inclusion and exclusion criteria, resulted in thirteen articles (28%), which were analyzed. The studies analyzed, all have account of the existence of nutrition Protocol for identification or evaluation of the nutritional status of the patient, 15.4% do not follow the protocols in an orderly manner and/or planned, and 23.1% refer to development studies, deployment and/or nutritional protocols validation in hospital units. **CONCLUSION:** the standardization through nutrition, protocols for the assessment of nutritional status of hospitalized patients is of extreme relevance to the pathological picture of these, which is a tool that evaluates the effectiveness and safety of interventions and generates replicable results scientifically valid and generalizable, in order to reduce costs and improve the quality of nutritional assistance. Adequate nutrition of hospitalized patients is a positive strategy, which can reduce the severity of the disease state, decrease the complications, the length of stay in hospital units, improve patient care, as well as minimize costs.

INTRODUÇÃO

A ideia de que a saúde é um bem cuja manutenção depende, antes de mais nada, do comportamento e empenho de cada um, está cada vez mais disseminada. A compreensão deste princípio não é, no entanto, condição suficiente para que o indivíduo assuma a sua cota de responsabilidade na defesa da sua saúde e dos seus¹.

Para manter a homeostasia do corpo é necessário, nutrientes indispensáveis à saúde, uma vez que esta requer uma série de gastos energéticos, que são primordiais. Essa energia, fornecida pela dieta alimentar diversificada e em quantidades que devem ser continuamente reguladas, garantem o desempenho e o funcionamento da estrutura corporal e promovem a diferenciação e os mecanismos de defesa tecidual².

O conhecimento acerca do processo saúde-doença está associado às concepções que explicam os valores, os costumes, o mundo e as crenças da sociedade em que é gerado, refletindo o pensamento dominante em dado momento histórico. Esta concepção hegemônica pode coexistir com outras formas de explicar e lidar com o processo saúde-doença em cada contexto³.

O atendimento nutricional é complexo, pois envolve a avaliação nutricional em toda a sua abrangência, com o objetivo de se chegar ao diagnóstico nutricional global. Alcançar essa etapa pode demorar e exige do profissional várias investigações adicionais além daquelas já estabelecidas no protocolo inicial. Enfatiza-se que o diagnóstico nutricional não se limita a um parâmetro antropométrico, dietético ou laboratorial apenas, mas envolve a articulação de todos⁴.

Na avaliação nutricional no meio hospitalar, um dos pontos principais é o diagnóstico precoce da desnutrição, por meio da monitorização do estado nutricional, possibilitando uma intervenção nutricional mais efetiva que visa minimizar o agravamento da depleção nutricional e as possíveis complicações clínicas decorrentes da desnutrição⁵.

Segundo Campos⁶, a alta prevalência de pacientes hospitalizados que não se alimentam suficientemente para atender as necessidades calórico-proteicas deve-se a diversos fatores, como a doença de base, incapacidade funcional, dor, náuseas, vômitos, inapetência, disfagia, ansiedade, depressão, tratamentos agressivos (cirurgia, radio e quimioterapia) e até mesmo por estarem em um ambiente hospitalar, que envolve momentos de dor, angústia, medo e insegurança.

A impossibilidade de fornecer nutrientes necessários para atender às exigências corporais é uma preocupação séria em pacientes hospitalizados, principalmente pessoas com doenças crônicas, ferimentos traumáticos, idosos e pacientes

internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que são especialmente vulneráveis às complicações decorrentes da desnutrição, pois eles podem apresentar limitação da ingestão hídrica, instabilidade hemodinâmica e diminuição da absorção de drogas e nutrientes. Além desses fatores, a pouca atenção dos profissionais de saúde na avaliação nutricional e a monitoração ineficaz da aceitação da dieta podem contribuir para alterações no estado nutricional⁷. Todos esses fatores se refletem na ausência de rastreamento e triagem nutricional dos pacientes em ambiente hospitalar.

Verifica-se assim que a interação entre os fatores relacionados ao estado nutricional e os relacionados à própria doença e seu tratamento representam uma combinação que pode influenciar diretamente a qualidade de vida do paciente⁹. A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive; e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹⁰.

Diante do exposto, tem-se como questão norteadora deste estudo: quais as repercussões no estado nutricional do paciente hospitalizado de uma avaliação sem protocolo da nutrição?

O interesse na avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado tem aumentado com a constatação de grande incidência de desnutrição entre os pacientes internados, na maioria dos hospitais. Através dela é possível observar a associação entre desnutrição proteico-calórica e a evolução clínica do paciente, tempo de internação e número de complicações¹¹.

Em virtude disto, justifica-se, com este trabalho, a relevância de protocolos nutricionais em ambiente hospitalar, a padronização do atendimento e a rotina no serviço em Nutrição, e dos fatores de risco inerentes à ausência desses sobre o estado nutricional do hospitalizado, uma vez que tais fatores, podem influenciar no estado de saúde e nutrição destes pacientes.

A partir desse contexto, o objetivo desta revisão foi compreender a importância do protocolo em nutrição para o estado nutricional de pacientes hospitalizados.

MÉTODO

O presente estudo é caracterizado como um estudo bibliográfico, de caráter descritivo, com análise de referências obtidas nas seguintes bases de dados: as bases essenciais *Literature Analysis and Retrieval System online*/PubMed (Medline) e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe/BVS-Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS), a base opcional *Scientific Electronic Library Online* (SciELO),

buscadores na web, Google Acadêmico, e literatura cinzenta (busca manual). Para identificar todas as publicações relevantes, foram realizadas buscas nas bases de dados quanto aos últimos cinco anos, até 31 de março de 2018.

A estratégia de busca foi definida por descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs), com o unitermo “protocolo” em combinação com termos relativos à avaliação nutricional (terapia nutricional, estado nutricional, inquéritos nutricionais).

Os critérios de inclusão foram definidos previamente: artigos redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol; limitados a humanos; estudos realizados em população hospitalar; e manuscritos publicados nos últimos cinco anos, visto que segundo Andrade¹², a ciência traz novidades em um ritmo relativamente rápido, o que se deve evitar utilizar referências com mais de dez anos. Os critérios de exclusão de artigos compreenderam: artigos de revisão não disponíveis na versão completa, comunicações breves e artigos não concernentes a protocolos nutricionais em pacientes hospitalizados; artigos indisponíveis quando solicitado aos autores; que não se referissem aos critérios definidos para inclusão.

A seleção dos estudos foi realizada identificando o total de referências da busca de dados nas bases eletrônicas e na busca manual, excluindo as duplicadas, e em sequência, uma triagem por meio da leitura do título e resumo. As referências

selecionadas foram analisadas por completo, nas quais, foi feita a extração dos dados (autor, ano de publicação, amostra do estudo, objetivo, uso de protocolo nutricional).

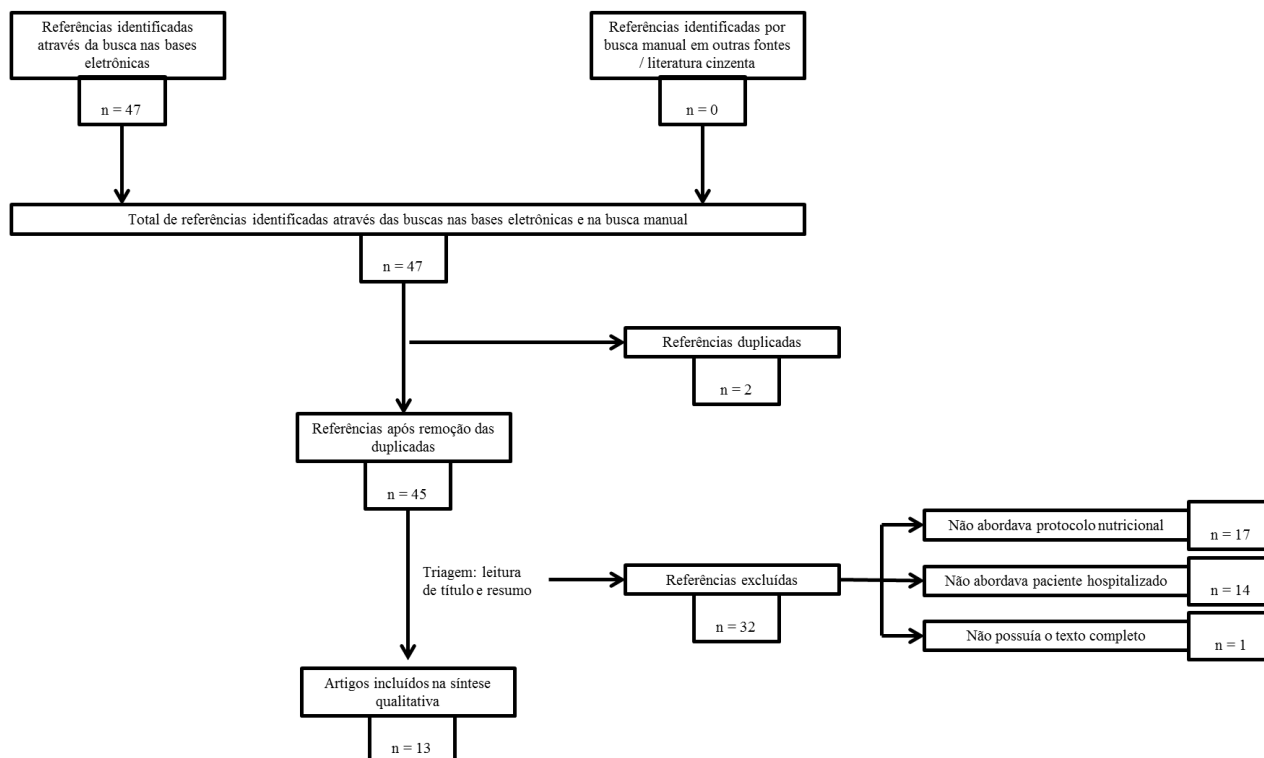
Os manuscritos foram avaliados quanto à principal questão da pesquisa: as repercussões do estado nutricional do paciente hospitalizado quando avaliados sem protocolo nutricional. Todos os artigos que se enquadravam com o desenho do estudo, foram incluídos na avaliação.

Para realização deste estudo, os pesquisadores tomaram como base a Lei nº 9610 de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências¹³.

RESULTADOS

O resultado da busca nas bases de dados, descrito no fluxograma na Figura 1, resultou em: vinte e nove (29) artigos do Medline, três (03) do LILACS, nove (09) do Scielo e seis (06) do Google Acadêmico, enquanto a literatura cinzenta não forneceu qualquer artigo. Dos 47 artigos iniciais, 02 eram duplicados e foram excluídos da análise. Dos 45 artigos restantes, foi realizada uma triagem por meio da leitura do título e resumo, e foram excluídos 32 artigos, por estarem enquadrados nos critérios de exclusão. Deste modo, treze artigos (13) integram esta revisão (28%).

Figura 1 – Fluxograma da pesquisa dos artigos



Após identificação dos artigos que cumpriam os critérios para inclusão, dos treze (13) artigos selecionados, estes foram analisados por completo, e em seguida realizada a extração dos dados, os quais estão descritos no Quadro 1 e 2 com suas respectivas características.

Quadro 1 – Descrição dos artigos localizados na base de dados

Título	Autor (es)	Ano de Publicação	Amostra do Estudo	Objetivo
Validated swallowing and nutrition guidelines for patients with head and neck cancer: Identification of high-risk patients for proactive gastrostomy	BROW TE <i>et al</i> ¹⁴	2012	664	Descrever e validar os critérios de avaliação de cabeça e pescoço para identificação precoce de pacientes como alto, médio e baixo risco para intervenção precoce de deglutição e alimentação por sonda, incluindo inserção proativa de Gastrostomia, em um ambiente clínico.
Terapia nutricional enteral em pacientes sépticos na unidade de terapia intensiva: adequação às diretrizes nutricionais para pacientes críticos	PASINATO VF <i>et al</i> ¹⁵	2013	92	Avaliar a adequação do manejo nutricional do paciente séptico a diretrizes de nutrição enteral para pacientes críticos.
Adequação De Um Protocolo Nutricional Artificial Para Doentes Críticos	CANÇADO LR ¹⁶	2013	29	Verificar a adequação entre o gasto proteico-energético real e o protocolo, a prescrição e a infusão da terapia nutricional de um serviço de cuidados intensivos.
Elaboración De Protocolo De Manejo Nutricional Para Pacientes Adultos Con Nefropatía Diabética Crónica Hospitalizados En La Unidad De Cuidados Críticos Del Hospital Nacional De Occidente, Quetzaltenango	RUÍZ HJA ¹⁷	2013	5	Elaborar um protocolo de manejo nutricional para pacientes adultos com nefropatia diabética crônica que são ingressados na Unidade de Cuidados Críticos do Hospital Nacional do Ocidente, Quetzaltenango.
Adequação dos balanços energético e proteico na nutrição por via enteral em terapia intensiva: quais são os fatores limitantes?	RIBEIROMK <i>et al</i> ¹⁸	2014	93	Determinar os fatores que influenciam na adequação da terapia nutricional enteral em uma unidade de terapia intensiva.
Do we really know how much we are feeding our patients?	GONYA S, BARAM M ¹⁹	2015	950	Identificar inconsistências em dados sobre nutrição e para uso específico de enfermagem educação intervenções para reeducar a equipe de enfermagem sobre como usar enteral alimentação de bombas, bem como coletar e registrar enteral alimentação de dados com precisão.
Protocolo para el manejo de nutrición parenteral periférica lista para usar en paciente quirúrgico	ESPITIA OLP, VEJA MLV ²⁰	2015	-	Realizar uma revisão de literatura a fim de estudar as instruções e recomendações do suporte nutricional parenteral periférico ou complementar prontas a serem utilizadas em pessoas passando por uma cirurgia.
Giving a nutritional FAST HUG in the Intensive Care Unit	ZEPEDA EM, MARTÍN CAG ²¹	2015	-	Mostrar uma das muitas maneiras de implementar, baseada em evidências clínicas, práticas relativas em suporte nutricional para o Unidades de Sistema Intensivo (UTI) seguindo um esquema sequencial com decisões baseadas em dados objetivos.
Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015	PÉREZ JIU, TÁMER GL, CRUZ AJPL ²²	2015	9	Descobrir o risco associado a cada doença e cada procedimento terapêutico, bem como a combinação de ambos no resultado final em termos de morbidade, mortalidade, hospitalização, readmissões e custos.
Nutritional status and perioperative fasting time versus complications and hospital stay of surgical patients	AMORIM ACR <i>et al</i> ²³	2015	84	Avaliar a influência do estado nutricional como o tempo de jejum perioperatório sobre a ocorrência de complicações cirúrgicas e internação hospitalar, em pacientes que se submetem à cirurgia do trato gastrointestinal e/ou a parede abdominal, e que foram submetidas a um protocolo de cuidados nutricionais.
Parenteral nutrition is not a fluid!	PALTRINIERI AL <i>et al</i> ²⁴	2016	36	Discutir as recomendações atuais do PN e diretrizes e os desafios de aderir a estas em uma unidade neonatal típica.
Proceso de Cuidado Nutricional en pacientes con Enfermedad Cerebrovascular en el Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito en el periodo febrero-agosto 2016	PINEDA C, VIDAL A ²⁵	2016	27	Determinar o processo de cuidado nutricional aplicado a pacientes com doença cerebrovascular Hospital Carlos Andrade Marín e especialidades Eugenio Espejo Hospital da cidade de Quito.
Very low birth weight infant care: adherence to a new nutrition protocol improves growth outcomes and reduces infectious risk	STEFANESCU BM <i>et al</i> ²⁶	2016	200	Determinar o impacto do protocolo de nutrição especializado no crescimento pós-natal.

Dos estudos analisados, todos possuem relato da existência de protocolo de nutrição para identificação ou avaliação do estado nutricional do paciente. Entretanto, desses, dois estudos (15,4%) não seguem os protocolos de forma ordenada e/ou planejada, e três (23,1%) referem-se a estudos de elaboração, implantação e/ou validação de protocolos nutricionais em unidades hospitalares (QUADRO 2).

Quadro 2 – Descrição do uso de protocolos de nutrição dos estudos analisados

Autor (es)	Descrição/limitações dos estudos quanto ao uso do protocolo de nutrição
BROW TE <i>et al</i> ¹⁴	Estudo analisa a validação de protocolo nutricional.
PASINATO VF <i>et al</i> ¹⁵	Equipe multiprofissional não tem consenso sobre o uso de protocolo nutricional.
CANÇADO LR ¹⁶	Há descrição da utilização de protocolo nutricional.
RUIZ HJA ¹⁷	Estudo analisa a elaboração e implantação de protocolo nutricional.
RIBEIRO LMK <i>et al</i> ¹⁸	Há descrição da utilização de protocolo nutricional.
GONYA S, BARAM M ¹⁹	Equipe multiprofissional não segue o protocolo nutricional por completo.
ESPITIA OLP, VEJA MLV ²⁰	Há descrição da utilização de protocolo nutricional.
ZEPEDA EM, MARTÍN CAG ²¹	Estudo analisa a elaboração/implantação de protocolo nutricional.
PÉREZ JIU, TÁMER GL, CRUZ AJPL ²²	Há descrição da utilização de protocolo nutricional.
AMORIM ACR <i>et al</i> ²³	Há descrição da utilização de protocolo nutricional.
PALTRINIERI AL <i>et al</i> ²⁴	Há descrição da utilização de protocolo nutricional.
PINEDA C, VIDAL A ²⁵	Há descrição da utilização de protocolo nutricional.
STEFANESCU BM <i>et al</i> ²⁶	Há descrição da utilização de protocolo nutricional.

DISCUSSÃO

Baseando-se na literatura analisada verificou-se que o uso do protocolo nutricional varia de pouco significativa a altamente significativa, de acordo com a abordagem e o quadro clínico do paciente.

Segundo os estudos de Brow *et al*¹⁴, os critérios e categorias nos protocolos, são diretrizes para avaliar os pacientes de câncer de cabeça e do pescoço, como forma de auxiliar a avaliação de risco e para orientar a tomada de decisão antecipada pela equipe multidisciplinar, fornecendo evidências para a adequação e o tempo de alimentação por sonda.

Gonya e Baram¹⁹, afirmam que protocolos específicos, utilizando uma abordagem multidisciplinar, podem ajudar a alcançar uma nutrição e gestão de cuidados para os pacientes hospitalizados. No estudo de Paltrinieri *et al*²⁴, os autores relatam que avaliar o paciente pelos protocolos nutricionais, otimiza o tratamento medicamentoso e garante a qualidade

deste. Stefanescu *et al*²⁶, destacam que a intervenção nutricional precoce melhora a qualidade de pacientes infantis através de protocolos completos de nutrição.

O estudo de Pasinato *et al*¹⁵, afirma que a falta de protocolos de nutrição, fatores físicos como deficiência de motilidade gástrica, diarreia ou a realização de procedimentos, contribuem para o déficit de energia dos pacientes hospitalizados. De acordo com Ribeiro *et al*¹⁸, pacientes hospitalizados apresentam alto risco nutricional, e que mesmo havendo protocolos nutricionais implantados em Unidades Hospitalares, ainda não há consenso entre a equipe multiprofissional. Esta ausência de consenso, geralmente ocorre falta de embasamento teórico adequado à análise de problemas alimentares, de parâmetros para identificá-los e discernir os problemas alimentares, conflitos entre conhecimento teórico e prática vivencial e desconhecimento do papel do nutricionista, pela má gestão de protocolos que sejam de fácil execução pela rotina hospitalar, curso de capacitação para a equipe multiprofissional, fragmentação de ações e dificuldade de interação entre os profissionais de saúde, para que seja possível sistematizar as ações de cuidado alimentar e nutricional conjugada aos protocolos nutricionais para que seja possível otimizar a organização do trabalho dos profissionais, compreendendo a logística e complexidade de cada membro da equipe.

Segundo Espitia e Veja²⁰, o protocolo nutricional para pacientes hospitalizados, desempenha um papel fundamental para melhorar a qualidade de vida, os cuidados de prevenção e tratamento da desnutrição. Zepeda e Martín²¹ destacam que por meio do uso de protocolos, é possível ajustar a prática clínica diária.

Amorim *et al*²³, afirmam que o uso de protocolos para ajudar no cuidado nutricional do paciente deve ser empregado a fim de minimizar os efeitos negativos do seu estado nutricional prejudicado e de um tempo de jejum prolongado, podendo acelerar o pós-operatório de recuperação. Para Cançado¹⁶, o protocolo nutricional interfere na complexidade clínica e metabólica dos pacientes hospitalizados que reflete no comportamento do gasto proteico-energético.

De acordo com Ruiz¹⁷, o protocolo nutricional permite estabelecer a viabilidade e a funcionalidade do manejo nutricional para pacientes hospitalizados adultos com nefropatia diabética crônica. Pérez, Támer e Cruz²², consideram que a prevenção da desnutrição nos pacientes hospitalizados, deve ser baseada no monitoramento de risco com ferramentas ágeis na detecção das mudanças nos fatores de risco diferentes. Segundo Pineda e Vidal²⁵, o protocolo nutricional não é aplicado por completo pelos profissionais de nutrição, o que pode gerar problemas na melhora do quadro de pacientes hospitalizados com doenças vasculares cerebrais.

É possível perceber, segundo os estudos analisados, que o uso do protocolo nutricional é considerado altamente significativo para o quadro evolutivo do paciente hospitalizado, visto que, os cuidados a estes pacientes é um dos maiores desafios para os profissionais que atuam na área de saúde. Apesar dos avanços da terapia nutricional e metabólica nas últimas décadas, a desnutrição continua sendo comum neste grupo, que segundo Waitzberg, Caiaffa e Correia²⁷, possuem uma prevalência entre 30 e 65%.

Detectar o risco nutricional e a desnutrição de forma precoce, pode ser um fator decisivo para a sobrevivência do indivíduo. Considerando que, segundo Shils *et al*²⁸, risco nutricional é qualquer situação em que há presença de fatores, condições ou diagnósticos que possam afetar o estado nutricional desse. O déficit nutricional pode estar relacionado com o aumento da ocorrência de infecções, o aumento do tempo e do número de internações, o que influencia de modo significativo a evolução clínica e interfere nos custos hospitalares da internação e a morbimortalidade.

Quando detectada a desnutrição, especialmente em pacientes sob cuidados hospitalares, torna-se fundamental o planejamento para a reabilitação nutricional.

Vale destacar que, apesar da variação do uso do protocolo nutricional, todos os estudos analisados, indicam consenso quanto ao papel do cuidado nutricional, o que pressupõe uma forte cooperação na evolução da melhora do paciente.

Prieto *et al*²⁹ destacam que, a perda de peso e desnutrição durante a hospitalização são ocasionadas por diversos fatores, entre eles, o aumento das necessidades energéticas, diminuição da ingestão calórica, presença de fatores que contribuem para a redução desta como náuseas, vômitos, diarreia, inapetência, saciedade precoce e disfagia; diminuição da capacidade de digestão e absorção intestinal dos nutrientes e de seu metabolismo, períodos prolongados de jejum para a realização de exames e terapia medicamentosa instituída. Além disso, o próprio ambiente hospitalar, ao qual o paciente não está familiarizado, o horário pré-estabelecido para as refeições diferentes do que estava acostumado, o trânsito intenso de pessoas no quarto no horário das refeições também podem contribuir negativamente para a ingestão alimentar.

As consequências do déficit nutricional estão estreitamente relacionadas à evolução clínica desse paciente, com maior risco de complicações pós-operatórias, diminuição da qualidade de vida, aumento na morbimortalidade, no tempo de internação e nos custos ao sistema de saúde³⁰.

Identificar pacientes em risco nutricional com a finalidade de estabelecer um plano de terapia nutricional é fundamental para otimizar a qualidade no atendimento³¹.

Quando há depleção nutricional, a resposta imunológica é deprimida, o processo de cicatrização é mais lento e ocorrem alterações na composição corporal e na função dos órgãos, além de outras consequências que levam ao aumento da probabilidade de ocorrência de infecções, escaras, entre outras complicações. Isto resulta em incremento na morbidade e mortalidade, além de levar ao prolongamento do tempo de internação e elevar o número de reinternações, fatores estes associados ao aumento do custo da assistência^{32,33}.

Os pacientes hospitalizados frequentemente apresentam condições potenciais para a desnutrição que podem ocorrer de forma mais agressiva e acelerada por possuírem como agravante a própria condição clínica³⁴.

As alterações do estado nutricional podem surgir como consequência do inadequado aporte de nutrientes, ou como resultado de uma alteração no metabolismo. Em qualquer um dos casos segue-se a redução da massa corporal magra e a subsequente perda de estrutura e função dos órgãos e tecidos que a compõem. Em ambos os casos, a meta é evitar que a desnutrição chegue a se converter em um cofator importante na disfunção orgânica e na morbimortalidade. Isso é possível quando identificada de forma precoce, sendo possível ofertar nutrientes, ajustando-os em quantidade e qualidade para as exigências do metabolismo, especialmente o catabolismo proteico, observado nessas circunstâncias³⁵.

O que se verifica, a partir dos estudos examinados, é que o protocolo em nutrição deve ser elaborado, em formulário de evolução, padronizado pela unidade hospitalar em que será aplicado, de forma que englobe identificação do paciente, diagnóstico médico, motivo da internação, história da doença atual e pregressa, avaliação bioquímica, exame físico, antropometria, diagnóstico nutricional, necessidades nutricionais, metas/objetivos do cuidado nutricional e conduta nutricional; para que assim, a equipe multiprofissional possa ter acesso a todos os dados no prontuário do paciente, podendo dessa forma, cada profissional intervir, ajustando a sua prática diária de forma direcionada com o intuito da integralidade do cuidado.

CONCLUSÃO

O atendimento nutricional visa a promoção da saúde do paciente por meio da recuperação ou manutenção do estado nutricional. Para isto, o nutricionista necessita ter em mãos o diagnóstico nutricional, pois quanto mais preciso ele for, mais coerente é a prescrição dietética diante dos objetivos pretendidos.

Partindo do que foi observado nos estudos analisados sobre a relevância do protocolo nutricional em pacientes

hospitalizados, a presente pesquisa reúne vários exemplos coletados no intuito de responder a hipótese levantada.

Diante do exposto, é possível destacar que as repercussões do estado nutricional do paciente hospitalizado a partir de uma avaliação sem protocolo da nutrição, pode retardar a intervenção nutricional, e conseqüentemente o quadro evolutivo desse. Pacientes com risco nutricional podem aumentar a gravidade do estado das doenças, as complicações, o tempo de permanência nas unidades hospitalares, dificultando o tratamento do paciente, além do que podem reduzir a imunidade com conseqüente retardo no processo de cicatrização, além da resposta à terapêutica ser mais onerosa, bem como aumentando os custos hospitalares.

O presente estudo verificou que a padronização por meio de protocolos em nutrição, para a avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados é de extrema relevância para o quadro patológico destes, atingindo o objetivo proposto nesta revisão integrativa, o que constitui uma ferramenta que avalia a eficácia e a segurança das intervenções e gera resultados cientificamente válidos, replicáveis e generalizáveis, de forma a reduzir custos e melhorar a qualidade da assistência nutricional.

Entretanto, embora as informações obtidas devam ser transmitidas e trabalhadas de forma multiprofissional, favorecendo a integração de todos os envolvidos no cuidado do paciente, destaca-se que para execução de todo o processo há uma demanda que depende de recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis.

REFERÊNCIAS

- Viana V, Almeida JP. Psicologia pediátrica: Do comportamento à saúde infantil. *Análise Psicológica*, 1998, 29-40.
- Barndragt K, Soeters R. Suporte Nutricional. In: Gibney MJ, Elia M, Ljunqvist O, Dowsett JJ. *Nutrição Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 4ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.
- Vitolo MR. (Org.). *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.
- Rosa G (autora organizadora). *Avaliação Nutricional do Paciente Hospitalizado: Uma abordagem teórico-prática*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2012.
- Campos FA. Construção e validação de protocolo de terapia de nutrição enteral. *Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Ceará/CE*. Fortaleza, 2013. 104p.
- Benfenatti MIS. A terapia nutricional no Hospital Universitário Sul Fluminense: uma reflexão sobre a necessidade da capacitação de acadêmicos da saúde para equipe multiprofissional. *Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário Plínio Leite, UNIPLI, Rio de Janeiro*, 2008. 117f.
- Castro DLL, Freitas MM, Zaban ALLS. A terapia nutricional enteral e parenteral: complicações em pacientes críticos – uma revisão de literatura. *Rev. Com. Ciênc. Saúde*, v.20, n.1, p. 65-74, 2009.
- Miranda TV, Neves FMG, Costa GNR, Souza MAM. Estado Nutricional e Qualidade de Vida de Pacientes em Tratamento Quimioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2013; 59(1): 57-64.
- Borges LR. Fatores determinantes da qualidade de vida em uma coorte de pacientes submetidos à quimioterapia [dissertação]. 2008. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2008.
- Vannucchi H, Unamuno MRL, Marchini JS. Avaliação do Estado Nutricional. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 29, p. 5-18, jan./mar., 1996.
- Andrade MM. *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- Brasil, Ministério da Saúde. Lei nº 9610. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, 19 de fevereiro de 1998.
- Brow TE, Spurgin AL, Ross L, Tripcony L, Keller J, Hughes BGM, Hodge R, Walker Q, Banks M, Kenny L, Crombie J. Validated swallowing and nutrition guidelines for patients with head and neck cancer: Identification of high-risk patients for proactive gastrostomy. *Head & Neck*. 2012.
- Pasinato VF, Berbigier MC, Rubin BA, Castro K, Moraes RB, Perry IDS. Terapia nutricional enteral em pacientes sépticos na unidade de terapia intensiva: adequação às diretrizes nutricionais para pacientes críticos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013; 25(1):17-24.
- Cançado LR. Adequação de um protocolo nutricional artificial para doentes críticos. *Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Nutrição Clínica apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto*. 2013.
- Ruíz HJA. Elaboración de protocolo de manejo nutricional para pacientes adultos con nefropatía diabética crónica hospitalizados en la unidad de cuidados críticos del hospital nacional de occidente, Quetzaltenango. *Tese presentada a Coordinación de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2013.
- Ribeiro LMK, Oliveira Filho RS, Caruso L, Lima PA, Damasceno NRT, Soriano FG. Adequação dos balanços energético e proteico na nutrição por via enteral em terapia intensiva: quais são os fatores limitantes?. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014; 26(2):155-162.
- Gonya S, Baram M. Do we really know how much we are feeding our patients?. *Rev. Hosp Pract*, 2015.
- Espitia OLP, Veja MLV. Protocolo para el manejo de nutrición parenteral periférica lista para usar en paciente quirúrgico. *Nutr Hosp*. 2015; 31(3):1003-1011
- Zepeda EM, Martín CAG. Giving a nutritional FAST HUG in the Intensive Care Unit. *Nutr Hosp*. 2015; 31(5):2212-2219

22. Pérez JIU, Támer GL, Cruz AJP. Desnutrición clínica y riesgo nutricional en 2015. *Rev. Nutrición Clínica en Medicina*. Vol. IX - Número 3 – 2015.
23. Amorim ACR, Costa MDS, Nunes FLS, Silva MGB, Leão CS, Gadelha PCFP. Nutritional status and perioperative fasting time versus complications and hospital stay of surgical patients. *Nutr Hosp*. 2015; 32(2):878-887
24. Paltrinieri AL, Cheng I, Chitrit M, Turnock K. Parenteral nutrition is not a fluid!. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2016
25. Pineda C, Vidal A. Proceso de Cuidado Nutricional en pacientes com Enfermedad Cerebrovascular en el Hospital Carlos Andrade Marín y Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito en el periodo febrero-agosto 2016. *Disertación de Tesis*. 2016.
26. Stefanescu BM, Gillam-Krakauer M, Stefanescu AR, Markhama M, Kosinski JL. Very low birth weight infant care: adherence to a new nutrition protocol improves growth outcomes and reduces infectious risk. Elsevier Ireland Ltd. 2016.
27. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MITD. Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (Ibranutri). *Rev. Bra. Nutr. Clin.*. 1999; v. 14, p. 123-33.
28. Shils M. *et al.* Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença. v. 2, 9 ed. Barueri: Manole, 2003.
29. Prieto DB *et al.* Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 21, n. 3, p. 181-187, 2006.
30. Bauer J, Capra S, Ferguson M. Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer. *Eur J Clin Nutr*, 2002; 58: 779-85.
31. Caruso L, Marucci MFN. Triagem Nutricional – Abordagem na Prática Clínica. In: ROSSI, L; CARUSO, L; GALANTE, A.P.. *Avaliação Nutricional: Novas Perspectivas*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Cap. 3.
32. Hensrud DD. Nutrition screening and assessment. *Medical Clinical of North American*, v. 83, n. 6, p. 1525-1546, 1999.
33. Coorrea MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in latin américa: the multicenter ELAN study. *Nutrition*, 2003; v. 19, p. 823-5.
34. Matsuba CST. Obstrução de sondas nasoenterais em pacientes cardiopatas [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.
35. Vasconcelos MIL, Tirapegui J. Aspectos atuais na terapia nutricional de pacientes na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ciênc Farm*, 2002; 38 (1): 23 – 32.

Submissão: 23/07/2018

Aprovado para publicação: 01/08/2019