

## 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

### MEDICINA

#### AValiação DO NUTRITIONAL RISK SCREENING QUANTO À CAPACIDADE PREDITIVA DE COMPLICAÇÕES NO PACIENTE CIRÚRGICO

Autores: <sup>1</sup> Ana Beatriz Machado de Oliveira (IC-UNIRIO), <sup>1</sup> Maria Gabriela Ferreira da Silva (IC-voluntário), <sup>1</sup> Livia Gomes Muratori (IC-voluntário), <sup>1</sup> Priscilla Bacan Fustinoni (IC-UNIRIO), <sup>2</sup> Pedro Éder Portari Filho (orientador)

1. Acadêmica de Medicina; Escola de Medicina e Cirurgia; UNIRIO

2. Professor Adjunto, Escola de Medicina e Cirurgia; UNIRIO

Apoio Financeiro: IC/UNIRIO

Palavras-chave: Cirurgia; complicação pós-operatória; avaliação nutricional.

#### INTRODUÇÃO

A desnutrição pode ser definida como “estado de nutrição em que uma deficiência, excesso ou desequilíbrio de energia, proteína e outros nutrientes causam efeitos adversos ao organismo (tamanho, forma e composição) com consequências clínicas e funcionais”. No âmbito do paciente cirúrgico, cabe ressaltar que testes de avaliação nutricional frequentemente falham em detectar o risco de complicações, por terem sido desenhados para reconhecer a desnutrição já estabelecida, sendo portanto mais favorável a essa intenção o conceito de risco nutricional, definido pela ESPEN (European Society Parenteral and Enteral Nutrition, 2002) como “risco de prejuízo do estado nutricional devido às condições clínicas atuais”. o momento da avaliação é pré-operatório, quando o paciente pode ainda não estar em desnutrição, mas é possível se considerar fatores que o classificam como em risco de desnutrição (como idade superior a 70 anos, por exemplo) reforçado pelo estresse traumático à que esse paciente será submetido. Nesse contexto, o Nutritional Risk Screening (2002) foi desenvolvido para aplicações em hospitais, “pelo pressuposto de que as indicações para suporte nutricional são a gravidade da desnutrição e o aumento das necessidades nutricionais resultante da doença, ou seja, que a subnutrição grave ou grave doença por si só ou em combinações variadas podem indicar a necessidade de suporte nutricional. Isto também inclui pacientes que não estão subnutridos no momento, mas correm o risco de tornar-se assim por causa da doença e/ou cirurgia ou quimioterapia, uma vez que ambos podem causar diminuição da ingestão de alimentos e aumento do estresse metabólico”. Projetado para incluir medidas de desnutrição potencial atual, bem como gravidade da doença, é composto por questionário com cinco itens sobre IMC, perda de peso não intencional em três meses, apetite, habilidade na ingestão e absorção dos alimentos e doença, conseguindo incluir pacientes que não estão subnutridos no momento, mas que correm risco de tornar-se por causa da doença e/ou seu tratamento.

#### OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi avaliar o NRS 2002 quanto à sua sensibilidade e especificidade, na predição de morbidade e mortalidade nos pacientes cirúrgicos do Hospital Universitário Gaffrée Guinle.

#### METODOLOGIA

Foi aplicado um questionário aos pacientes das enfermarias cirúrgicas do Hospital Universitário Gaffrée Guinle, considerando-os quanto à desnutrição e gravidade da doença, no momento da sua admissão. Estes permaneceram monitorados quanto ao aparecimento de complicações cirúrgicas pós-operatórias, definidas como uma alteração no curso normal da evolução pós-operatória nos 60 dias subsequentes ao procedimento. As variáveis analisadas foram o tipo e a complexidade das cirurgias, classificadas em porte I (pequeno), porte II (médio) e porte III (grande); tempo de internação pré e pós-operatório; complicações infecciosas e não infecciosas e óbitos.

#### RESULTADOS

Durante o período compreendido entre março de 2012 e abril de 2013 foram analisados 351 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos nas enfermarias de cirurgia geral do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, sendo 133 do sexo masculino e 218 do sexo feminino. 285 foram enquadrados na categoria de cirurgia de pequeno porte e 67, em médio e grande porte. Com relação às complicações, observamos um total de 40 complicações. Destes, 10 eram complicações infecciosas, 3 provenientes de cirurgias de pequeno porte e 7 de médio e grande porte. No aspecto nutricional, tivemos 247 pacientes com score nutricional 0, 28 com score nutricional 1, 62 com score nutricional 2 e 14 com score nutricional 3; sendo 6 complicações em pacientes com score nutricional 0, 6 em pacientes com score nutricional 1, 20 em pacientes com score nutricional 2 e 8 em pacientes com score nutricional 3. Constatamos 25 óbitos.

#### CONCLUSÃO

O presente estudo encontra-se em andamento, portanto os resultados apresentados são de caráter parcial. O Nutritional Risk Screening têm se mostrado uma ferramenta útil na avaliação do paciente cirúrgico, ao avaliar seu estado nutricional prévio, bem como sua doença de base e a necessidade energética requerida pelo processo cirúrgico ao qual será submetido. A aplicação de ferramentas de rastreio nutricional pré-operatório dos doentes cirúrgicos permite sinalizar aqueles que possam se beneficiar da implementação de um plano de cuidados nutricionais especializados e, sendo assim, esta prática deverá ser parte integrante dos cuidados médicos em doentes cirúrgicos desnutridos, com o objetivo de reduzir a incidência de complicações pós-operatórias.

## 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

### REFERÊNCIAS

1. Stratton RJ, Hackston A, Longmore D, Dixon R, Price S, Stroud M, et al. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the "malnutrition universal screening tool" (MUST) for adults. *Br J Nutr.* 2004; 92(5):799-808.
2. Waitzberg, DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: The Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 40000 patients. *Nutrition* 2001 Jul-Ago; 17 (7-8): 573-80.
3. Elia M, Zellipour L, Stratton RJ. To screen or not to screen for adult malnutrition? *Clin Nutr* 2005; 24(6):867-84.
4. Ulíbarri JI, González-Madroño A, de Villar NGP, González P, González B, Mancha A, et al. Conut: a tool for controlling nutritional status. First validation in a hospital population. *Nutr Hosp* 2005; 20(1):38-45.
5. Raslan M, et al., Comparison of nutritional risk screening tools for predicting clinical outcomes in hospitalized patients, *Nutrition* (2009), doi:10.1016/j.nut.2009.07.010
6. Weeks CE, Elia M, Emery PW. The development validation and reliability of a nutrition screening tool based on the recommendations of the British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BADEN). *Clin Nutr* 2004; 23: 1104-12.
7. Kyle UG, Kossovsky MP, Karsegard VL, Pichard C. Comparison of tools for nutritional assessment and screening at hospital admission: A population study. *Clin Nutr* 2006; 25(3):409-17.
8. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nut*, vol. 22, p. 321-36, 2003
9. Barbosa-Silva MCG, Barros AJD, Araujo CL, Silveira DH. The usefulness of subjective global assessment to evaluate nutritional risk in obese surgical patients. *Clin Nutr* 2005; 24:544-5.
10. Raslan, Mariana et al. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Rev. Nutr.* [online]. 2008, vol.21, n.5 [cited 2011-12-20], pp. 553-561.