

Nutrição Brasil 2016;15(3):163-8

ARTIGO ORIGINAL

Perfil de crianças e adolescentes internados em um hospital privado do Estado de São Paulo

Profile of children and adolescents admitted in a private hospital at São Paulo

Monica Venturinel Ferreira*, Erika Yuri Hirose**, Silvia Cristina Gasparini**, Tassia Farias Santos Vianna**, Ana Lucia Chalhoub Chediác Rodrigues***, Érika Suiter****, Adriana Yamaguti****, Ariane Nadolskis Severine*****

Nutricionista Clínico da Pediatria do Hospital Sírio Libanês, Mestranda em nutrição Infantil pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo/SP, **Nutricionista Clínico Hospital Sírio Libanês, São Paulo, *Coordenadora do Serviço de Alimentação do Hospital Sírio Libanês, São Paulo, ****Nutricionista do Desenvolvimento do Serviço de Alimentação do Hospital Sírio Libanês, *****Gerente do Serviço de Alimentação do Hospital Sírio Libanês*

Recebido 10 de fevereiro de 2015; aceito 15 de dezembro de 2015.

Endereço para correspondência: Monica Venturinel Ferreira, Filantropia Hospital Sírio Libanês, Rua Peixoto Gomide, 337 Bela Vista 01409-001 São Paulo SP, E-mail: monica.venturinel@gmail.com; Erika Yuri Hirose: erika.hirose@hsl.org.br; Silvia Cristina Gasparini: silvia.gasparini@hsl.org.br; Tassia Farias Santos Vianna: tassiafarias@hotmail.com; Ana Lucia Chalhoub Chediác Rodrigues: ana.rodrigues@hsl.org.br; Érika Suiter: erika.suiter@hsl.org.br; Adriana Yamaguti: adriana.yamaguti@hsl.org.br; Ariane Nadolskis Severine: ariane.severine@hsl.org.br

Resumo

Conhecer o perfil da população atendida é fundamental na assistência das instituições hospitalares. A triagem e o acompanhamento nutricional selecionam aqueles que necessitam de intervenção nutricional precoce auxiliando os profissionais no tratamento da doença e agravos nutricionais. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil dos pacientes internados nas unidades pediátricas de um hospital privado do estado de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários de pacientes internados, por um período igual ou superior a 24 horas, entre fevereiro e agosto do ano de 2012. As variáveis utilizadas foram: idade, sexo, peso e estatura, patologia, tipo de acesso ao serviço da instituição, índice de massa corporal (IMC), peso/idade, estatura/idade, peso/estatura, IMC/idade e estado nutricional. Identificou-se que a população estudada possui como características prevalentes: sexo masculino (58,42%), idade entre 0 e 2 anos (33,66%), categoria convênio (81,19%), eutrófico (54,46%) e patologia de caráter infeccioso (64,60%). Conclui-se que o perfil nutricional de eutrofia da população atendida condiz com os estudos já descritos na literatura. Esta caracterização contribui para efetiva intervenção com recuperação de agravos nutricionais, redução no tempo de internação hospitalar, diminuição dos custos e melhoria na qualidade da assistência clínica em geral.

Palavras-chave: estado nutricional, avaliação nutricional, criança, pacientes internados.

Abstract

Knowing the population profile attended is mandatory in the assistance of hospital institutions. Screening and nutritional monitoring select the needs for early nutritional intervention, helping the professional on the disease treatment and nutritional disorders. The main objective of this work was to evaluate the profile of the patients allocated in the pediatric units of a private hospital in the State of São Paulo. This was a descriptive study with secondary data of hospitalized patients, in a period equal or greater than 24 hours, between February and August of 2012. The variables used were: age, sex, weight, height, pathology, type of access into the institution service, body mass index (BMI), weight/age, height/age, weight/height, BMI/age and nutritional stage. It was possible to identify that the population studied had as major characteristics: male (58,42%), 0 to 2 years old (33,66%), health plan coverage (81,19%), eutrophic (54,46%) and infectious pathology (64,60%). We concluded that the eutrophic nutritional profile of this population confirms results already described in the literature. This characterization contributes to the effective intervention in the recovery of a nutritional disorder, reduction in the hospital stay, less costs and better quality in general clinical assistance.

Key-words: nutritional status, nutritional assessment, child, inpatients.

Introdução

Ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição em crianças e adolescentes brasileiras em ritmo acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade. A projeção dos resultados de estudos efetuados nas últimas décadas é indicativa de um comportamento claramente epidêmico, sendo estabelecido um antagonismo de tendências temporais entre desnutrição e obesidade que caracteriza o processo de transição nutricional do país [1].

No Brasil, 1 em cada 3 crianças de 5 a 9 anos está acima do peso recomendado pela Organização Mundial de Saúde. O déficit de altura caiu de 29,3% (1974-75) para 7,2% (2008-09) entre meninos e de 26,7% para 6,3% entre meninas com idade inferior a 10 anos. A parcela de meninos com 10 a 19 anos de idade acima do peso passou de 3,7% (1974-75) para 21,7% (2008-09), já entre as meninas esta proporção cresceu de 7,6% para 19,4% [2]. Apesar disso, a desnutrição energético-protéica moderada e grave é ainda um importante problema nesta faixa etária, especialmente em crianças hospitalizadas, com uma taxa de mortalidade variando entre 0% a 30% nestes casos [3].

A prevalência de desnutrição em pacientes pediátricos hospitalizados pode variar de 20 a 30%, contudo, grande parte destes já se encontra desnutrida no momento da admissão e apresenta piora do seu estado nutricional ao longo da internação. A desnutrição hospitalar tem sido associada a maiores taxas de complicações e infecções, aumento da morbidade e da mortalidade, maior tempo de internação e aumento do custo hospitalar [3].

Os pacientes pediátricos obesos hospitalizados necessitam de considerações adicionais em seus cuidados, pois existem mudanças mecânicas, metabólicas e inflamatórias induzidas pela obesidade que comprometem o estado nutricional, como hiperglicemia, hiperinsulinemia, hipertrigliceridemia, complicações cirúrgicas e cardiovasculares de difícil controle [4].

A evolução do paciente pode ser comprometida pelo alto grau de estresse da intervenção cirúrgica e a situação pode piorar quando existe algum agravo nutricional. Nos procedimentos cirúrgicos, a desnutrição e a obesidade têm papel de destaque, pois aumentam o risco de complicações metabólicas pós-operatórias, principalmente, se não forem tratados precocemente [5].

Em estudo realizado na cidade de São Paulo avaliou-se o estado nutricional de 749 crianças e adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica no período de 2007 a 2008. A média de idade dos participantes foi 7 anos, predominou o sexo masculino (59%), internações para cirurgias otorrinolaringológicas (18%) e o estado nutricional de eutrofia (43%). Neste estudo, os pacientes desnutridos permaneceram mais dias internados comparados aos obesos [5].

A avaliação nutricional nos hospitais é útil para definir o estado nutricional, identificar pacientes de risco para complicações e monitorar a terapia nutricional. Averiguar o peso e estatura do paciente de modo a acompanhar a curva de crescimento de crianças e adolescentes é uma das maneiras mais eficientes de avaliar sua condição de saúde, assim como detectar possíveis distúrbios nutricionais, seja desnutrição ou obesidade [5].

A antropometria é estudada e valorizada desde a antiguidade. É definida como a ciência que se baseia na mensuração sistemática e na análise quantitativa das variações dimensionais do corpo humano. Uma das aplicações da antropometria é a avaliação do estado nutricional, tanto de indivíduos como da coletividade. Sua ampla utilização deve-se ao fato de ser um método barato, não-invasivo, universalmente aplicável, de boa aceitação por parte da população e extremamente útil para rastrear agravos nutricionais precocemente [6].

O conhecimento do perfil da população atendida é importante para o planejamento assistencial das instituições hospitalares. A identificação de fatores de risco nutricional nos pacientes, no momento da admissão hospitalar, seleciona aqueles que necessitam de intervenção nutricional precoce direcionando os profissionais de forma a auxiliar o tratamento da doença e agravos nutricionais, reduzindo o tempo de internação hospitalar, custos e melhorando a qualidade da assistência clínica ao paciente [5].

Objetivo

Avaliar o perfil de crianças e adolescentes internados nas unidades pediátricas de um hospital privado do estado de São Paulo segundo idade, sexo, peso e estatura, diagnóstico, estado nutricional e tipo de acesso ao serviço da instituição.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo com base em dados secundários, realizado em um hospital privado do estado de São Paulo, utilizando dados de prontuário de pacientes internados entre fevereiro e agosto do ano de 2012.

As variáveis utilizadas neste estudo foram: idade, sexo, peso e estatura, patologia, tipo de acesso ao serviço da instituição, índice de massa corporal (IMC), peso/idade, estatura/idade, peso/estatura, IMC/idade estatura e estado nutricional. Estas são coletadas rotineiramente nos prontuários dos pacientes, não sendo prevista nenhuma coleta de dados primários.

Considerando a heterogeneidade do grupo pediátrico, foram criadas faixas etárias baseadas nas curvas de crescimento propostas pela Organização Mundial da Saúde, 2006 e 2007: 0 a 2 anos, 2 anos e 1 mês a 5 anos, 5 anos e 1 mês a 10 anos e 10 anos e 1 mês a 19 anos [7].

As patologias foram divididas nas categorias: “crônico” (paciente portador de doença ou condição crônica, dependente de tratamento/ acompanhamento contínuo. Exemplo: oncológico, cardiopata, entre outros); “cirúrgico” (paciente que realizou cirurgia de caráter eletivo, isento de qualquer condição crônica. Exemplo: colecistectomia, cirurgia ortopédica, entre outros); “cirúrgico-crônico” (paciente portador de doença ou condição crônica, dependente de tratamento/ acompanhamento contínuo e que realizou cirurgia de caráter eletivo ou emergencial) e “infeccioso” (paciente portador de quadro infeccioso em geral. Exemplo: pneumonia, infecção do trato urinário, entre outros).

O tipo de acesso ao serviço da instituição (categoria) consiste em particular ou convênio.

O IMC foi obtido através da relação do peso (kg) pela estatura (m) ao quadrado.

Os pacientes com idade entre 0 a 2 anos foram classificados segundo score-z da variável peso/comprimento e os pacientes com idade entre 2 anos e 19 anos incompletos foram classificados segundo a variável IMC/idade, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) 2006 e 2007. Os pacientes classificados como magreza e magreza acentuada foram denominados baixo peso no presente estudo, enquanto que os pacientes classificados como risco para sobrepeso, sobrepeso, obesidade e obesidade grave receberam a denominação excesso de peso [7].

Foram incluídos no estudo, os pacientes que permaneceram internados no hospital por um período superior ou igual a 24 horas e com registro de peso e estatura em prontuário. Não foram incluídos no estudo os pacientes edemaciados e prematuros.

Os dados foram apresentados e tabelados por meio de medidas de frequência. Para comparação de variáveis contínuas utilizamos teste T de Student. Variáveis categóricas foram analisadas por meio do teste do Qui-quadrado, sendo adotada significância estatística de $p < 0,05$.

Dados foram armazenados em planilha Excel® e analisados por meio do software Shader Versão 1.2

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês para avaliação, sendo aprovado em 13/03/2014 sob o nº HSL 2014-17. Para este estudo foram utilizados exclusivamente dados secundários, não havendo contato direto com os mesmos. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para este estudo, sendo garantido o absoluto sigilo de informações. Desta forma, foi solicitado ao CEP a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mediante assinatura de Termo de Compromisso pelos autores garantindo a manutenção do anonimato dos pacientes e profissionais envolvidos neste estudo, conforme diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Foram internados, durante o período de coleta do estudo, 404 pacientes no total. Destes, 236 (58,42%) eram do sexo masculino e 168 (41,58%), do sexo feminino.

Estratificando-se a população por faixa etária, verificou-se: 136 pacientes entre 0 e 2 anos de idade (33,66%), 92 pacientes entre 2 e 5 anos de idade (22,77%), 79 pacientes entre 5 e 10 anos de idade (19,56%) e 97 pacientes entre 10 e 19 anos de idade (24,01%). Observa-se, desta maneira, que a maioria encontra-se entre 0 a 2 anos de idade.

As variáveis: sexo, faixa etária, patologia e categoria foram associadas ao estado nutricional dos pacientes. Os resultados encontram-se descritos nas tabelas I, II, III e IV.

Tabela I - Distribuição da população segundo sexo e estado nutricional.

| Sexo | Baixo peso | | Eutrofia | | Excesso de peso | | Total | |
|------------------|------------|-------|----------|-------|-----------------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Masculino | 9 | 3,81 | 129 | 54,66 | 98 | 41,53 | 236 | 58,42 |
| Feminino | 17 | 10,12 | 91 | 54,17 | 60 | 35,71 | 168 | 41,58 |
| Total | 26 | 6,44 | 220 | 54,46 | 158 | 39,11 | 404 | 100 |

P = 0,032

Tabela II - Distribuição da população segundo faixa etária e estado nutricional.

| Idade | Baixo peso | | Eutrofia | | Excesso de peso | | Total | |
|---------------------|------------|-------|----------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 0 - 2 anos | 12 | 8,82 | 83 | 61,03 | 41 | 30,15 | 136 | 33,66 |
| 2 - 5 anos | 7 | 7,61 | 44 | 47,83 | 41 | 44,57 | 92 | 22,77 |
| 5 - 10 anos | 2 | 2,53 | 38 | 48,10 | 39 | 49,37 | 79 | 19,56 |
| 10 - 19 anos | 5 | 5,15 | 55 | 56,7 | 37 | 38,14 | 97 | 24,01 |
| Total | 26 | 46,44 | 220 | 54,46 | 158 | 39,11 | 404 | 100,00 |

P = 0,07

Tabela III - Distribuição da população segundo patologia e estado nutricional.

| Patologia | Baixo peso | | Eutrofia | | Excesso de peso | | Total | |
|--------------------------|------------|-------|----------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Crônico | 0 | 0,00 | 6 | 60,00 | 4 | 40,00 | 10 | 2,48 |
| Cirúrgico | 6 | 4,84 | 75 | 60,48 | 43 | 34,68 | 124 | 30,69 |
| Crônico-cirúrgico | 1 | 11,11 | 7 | 77,78 | 1 | 11,11 | 9 | 2,23 |
| Infecioso | 19 | 7,28 | 132 | 50,57 | 110 | 42,15 | 261 | 64,60 |
| Total | 26 | 6,44 | 220 | 54,46 | 158 | 39,11 | 404 | 100,00 |

P = 0,296

Tabela IV - Distribuição da população segundo a categoria e o estado nutricional.

| Categoria | Baixo peso | | Eutrofia | | Excesso de peso | | Total | |
|-------------------|------------|------|----------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Particular | 4 | 5,26 | 39 | 51,32 | 33 | 43,42 | 76 | 18,81 |
| Convênio | 22 | 6,71 | 181 | 55,18 | 125 | 38,11 | 328 | 81,19 |
| Total | 26 | 6,44 | 220 | 54,46 | 158 | 39,11 | 404 | 100,00 |

p = 0,665

Através da análise dos dados das tabelas, quando estratificado em sexo, patologia e categoria, a prevalência de eutrofia foi de 54,46%.

Segundo as faixas etárias, a maior parte dos pacientes de 0 a 2 anos, 2 a 5 anos e 10 a 19 anos encontrava-se eutrófica, ao contrário do grupo entre 5 a 10 anos de idade, onde houve prevalência de excesso de peso.

A estratificação utilizando estas faixas etárias, não apresentou resultados estatisticamente significativos (p = 0,07). Quando estratificado em apenas três faixas etárias (Tabela V), houve a redução do p para 0,046.

Tabela V - Nova distribuição da população segundo faixa etária e estado nutricional.

| Idade | Baixo peso | | Eutrofia | | Excesso de peso | | Total | |
|---------------------|------------|------|----------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 0 - 2 anos | 12 | 8,82 | 83 | 61,03 | 41 | 30,15 | 136 | 33,66 |
| 2 - 10 anos | 9 | 5,26 | 82 | 47,95 | 80 | 46,78 | 171 | 42,33 |
| 10 - 19 anos | 5 | 5,15 | 55 | 56,70 | 37 | 38,14 | 97 | 24,01 |
| Total | 26 | 6,44 | 220 | 54,46 | 158 | 39,11 | 404 | 100,00 |

Identificou-se que a população estudada possui como características prevalentes: sexo masculino (58,42%), idade entre 0 e 2 anos (33,66%), categoria convênio (81,19%), eutrófico (54,46%) e patologia de caráter infeccioso (64,60%).

Os resultados não contemplaram nenhum paciente da categoria filantrópica (institucional), pois todos apresentaram ascite associada à doença hepática no momento da internação.

Discussão

Os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) detectaram um aumento na prevalência de excesso de peso em meninos na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade, de 15% em 1989 para 34,8% em 2008-2009. Embora no presente estudo a maioria das crianças e adolescentes apresentavam-se eutróficos (54,46%), a prevalência de excesso de peso em meninos (49,37%) foi acima da média nacional (41,53%) [2].

A elevada prevalência de sobrepeso e obesidade observada nos estudos de diversas regiões do país é resultado dos novos hábitos de vida da população como a redução da prática de atividade física e o aumento da ingestão de alimentos de maior densidade calórica e não saudáveis [8-11].

Sabe-se que os pacientes obesos pediátricos podem estar em um estado de maior risco nutricional, devendo estes possuir acompanhamento e cuidados específicos [12].

No presente estudo, verificou-se que a maioria dos pacientes internados eram crianças. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Simões et al. [5], onde 50% eram crianças e 31% adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica.

No Brasil, a desnutrição infantil reduziu nas últimas décadas, porém o percentual de óbitos por desnutrição grave em nível hospitalar mantém-se em torno de 20%, muito acima dos valores recomendados pela OMS que seria inferior a 5% [13]. Verificamos no presente estudo que 8,82% das crianças de 0 a 2 anos internadas apresentavam baixo peso, o que pode exercer influência sobre as taxas de morbimortalidade e tempo de internação, dados semelhantes encontrados no estudo de Magalhães et al. [14].

O cuidado assertivo tanto no tratamento de pacientes com baixo peso quanto no excesso de peso é essencial para diminuir os riscos de complicações decorrentes do tratamento dietoterápico incorreto [12].

No presente estudo, constatou-se uma maior prevalência de patologias de caráter infeccioso, seguida por patologias de quadro cirúrgico. No estudo de Sarni et al. [15], resultados similares foram mencionados, sendo a pneumonia o diagnóstico mais frequente, seguida da doença diarreica. Resultados similares foram também encontrados no estudo de Magalhães et al. [14], onde verificou-se que o diagnóstico prevalente foi doença respiratória, sendo a mais frequente a pneumonia.

Conclusão

Tanto o baixo peso, quanto o excesso de peso podem exercer influência na permanência hospitalar, com grave impacto na morbimortalidade e no aumento dos custos associados à internação.

Apesar dos nossos pacientes serem, em sua maioria, eutróficos, condizente com outros estudos, sabe-se que outras variáveis exercem influência sobre estado nutricional e evolução clínica durante a internação e que merecem igual atenção.

Conhecer o perfil nutricional dos pacientes internados é de suma importância para o planejamento assistencial das instituições hospitalares. Esta caracterização contribui na recuperação de agravos nutricionais, reduz o tempo de internação hospitalar através da

otimização do prognóstico da criança, diminui os custos e melhora a qualidade da assistência clínica em geral.

Referências

1. Vasconcelos FAG, Batista FM. História do campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16:81-90.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil; 2010.
3. Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. Terapia nutricional no paciente pediátrico com desnutrição energético-protéica. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira; 2011.
4. Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. Associação Brasileira de Nutrologia. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Terapia nutricional para pacientes com obesidade extrema. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira; 2011.
5. Simões APB, Palchetti CZ, Patin RV, Mauri JF, Oliveira LC. Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica. *Rev Paul Pediatr* 2010;28(1):42-7.
6. Araújo ACT, Campos JADB. Subsídios para a avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes por meio de indicadores antropométricos. *Rev Alimentos e Nutrição* 2008;19:219-25.
7. World of Health Organization. Child growth standard: methods and Development. Geneva; 2006.
8. Flores LS, Gaya AR, Petersen RDS, Gaya A. Tendência do baixo peso, sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes brasileiros. *J Pediatr (Rio J)* 2013;89(5):456-61.
9. Coelho LG, Candido AP, Machado-Coelho GL, Freitas SN. Association between nutritional status, food habits and physical activity level in schoolchildren. *J Pediatr (Rio J)* 2012;88:406-12.
10. Malta DC, Sardinha LM, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IR. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cien Saúde Colet* 2010;15:300919.
11. Guimarães ACA, Feijó I, Soares A, Fernandes S, Machado Z, Parciais SR. Excesso de peso e obesidade em escolares: associação com fatores biopsicológicos, sociocomômicos e comportamentais. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2012;56(2):142-8.
12. Jesuit C, Dillon C, Compher C, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors, Lenders CM. A.S.P.E.N. Clinical guidelines: nutrition support of hospitalized pediatric patients with obesity. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2010;34(1):13-20.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar. Brasília/DF; 2005.
14. Magalhães EA, Martins MALP, Rodrigues CC, Moreira ASB. Associação entre tempo de internação e evolução do estado nutricional de crianças internadas em um hospital universitário. *Demetra* 2013;8(2):103-14.
15. Sarni ROS, Carvalho MFCC, Monte CMG, Albuquerque ZP, Souza FIS. Avaliação antropométrica, fatores de risco para desnutrição e medidas de apoio nutricional em crianças internadas em hospitais de ensino no Brasil. *J Pediatr (Rio J)* 2009;85(3):223-8.