

Avaliação nutricional de indivíduos internados em hospital público no município de Bebedouro/SP

(Nutritional evaluation of hospitalized individuals in a public hospital in Bebedouro - Brazil)

Ana Carolina Boldrini¹ ; Gabrielle Penha Hernandez¹ ; Juliana Chioda Ribeiro Dias²

¹Graduação - Centro Universitário Unifafibe – Bebedouro/SP
carolbdrini@hotmail.com

¹Aluno do curso de graduação em Nutrição do Centro Universitário Unifafibe – Bebedouro/SP
gabi_hernandes@hotmail.com

²Centro Universitário Unifafibe – Bebedouro/SP
juliana.unifafibe@yahoo.com.br

Abstract. *Nutritional assessment is critical in hospitalized patients because it diagnoses the nutritional status, which interferes directly in their clinical course. The objective of this study was to assess the nutritional status of patients admitted to a public hospital in the city of Bebedouro/SP. They were assessed sociodemographic, weight, height, arm circumference and triceps skinfold thickness, the acceptance of the hospital diet and nutritional status was assessed from the Subjective Global Assessment (SGA). The results showed that 53.42% of the patients were considered eutrophic according to the parameters evaluated and the hospital diet was pleasant for 85,00% of them. Although patients have presented an adequate nutritional status, it is important that they are accompanied by nutritionist so that changes do not interfere with medical treatment during the hospital stay.*

Keywords. *nutritional status; nutritional assessment; Anthropometric, hospitalized patients.*

Resumo. *A avaliação nutricional é fundamental em pacientes hospitalizados, pois alterações no estado nutricional dos pacientes podem interferir diretamente na sua evolução clínica. O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional de*

pacientes internados em um hospital público do município de Bebedouro/SP. Foram avaliados dados sociodemográficos, peso, estatura, circunferência do braço, dobra cutânea tricipital, aceitação da dieta hospitalar e o estado nutricional a partir da Avaliação Subjetiva Global (ASG). Os resultados apontaram que 53,42% dos pacientes foram considerados eutróficos e que a dieta hospitalar é agradável para 85% deles. Embora os pacientes tenham apresentado adequado estado nutricional é importante que sejam acompanhados pelo nutricionista para que não sofram prejuízos nutricionais no período de internação hospitalar.

Palavras-chave. *estado nutricional; avaliação nutricional; antropometria, pacientes hospitalizados.*

Introdução

A avaliação nutricional é fundamental nos cuidados dos pacientes hospitalizados, pois ela diagnostica o estado nutricional do paciente que interfere de forma direta na sua evolução clínica. O paciente desnutrido está mais suscetível a infecções, possui maior dificuldade de cicatrizações, exige maior permanência no hospital, gera maior custo e exige maior cuidado intensivo (FERREIRA, 2007).

A desnutrição em pacientes hospitalizados é frequentemente relatada e tem sido associada com o aumento de morbimortalidade intra-hospitalar. Entre os fatores com esta alteração de estado nutricional envolvidos estão a diminuição do consumo alimentar, devido a alterações gastrointestinais, falta de apetite, náuseas, vômitos e estomatites ou ao preconceito com a dieta hospitalar; ao próprio estado de doença do paciente, que pode ser caracterizado pelo aumento das suas necessidades metabólicas e nutricionais e a estados de catabolismo (LEANDRO-MERHI et al., 2004).

Existem diferentes parâmetros para a triagem nutricional. Nesta, deve-se observar aspectos sociais, culturais e econômicos, pois estes também interferem nas condições nutricionais pré-hospitalares. Para a avaliação do estado nutricional existem vários métodos, que podem ser classificados em objetivos e subjetivos, de acordo com o procedimento realizado. Os métodos objetivos mais utilizados são: peso, estatura, circunferências, dobras

cutâneas, exames bioquímicos e o consumo alimentar (RASLAN et al., 2008). Já as avaliações subjetivas têm embasamento em uma interpretação dos sinais e sintomas clínicos do paciente. Entre elas está a Avaliação Subjetiva Global (ASG), que é muito utilizada na prática clínica por ser um método de fácil aplicação, demonstrar boa sensibilidade e especificidade na identificação de desnutrição hospitalar (OLIVEIRA; ROCHA; SILVA, 2008). Vale ressaltar que não há um teste específico mais sensível ou que seja mais indicado para diagnosticar o estado nutricional do paciente hospitalizado. O ideal é que haja uma combinação de diversos parâmetros normalmente utilizados na prática clínica (FERREIRA, 2007).

O profissional nutricionista tem papel fundamental na manutenção do estado nutricional ou na identificação de riscos nutricionais nos pacientes hospitalizados, pois ele tem a capacidade de diagnosticar o estado nutricional do paciente e traçar um plano de cuidado nutricional. Além disso, é o único profissional capaz de prescrever a dieta adequada, em quantidade e qualidade e de maneira individualizada para cada paciente, o que permite prevenir o aparecimento de complicações e auxilia na melhora do quadro clínico (FERREIRA, 2007). Neste contexto, este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes internados em um hospital público do município de Bebedouro/SP.

Métodos

Trata-se de um estudo do tipo observacional, analítico, transversal onde os pacientes foram avaliados antropometricamente e entrevistados nas dependências de um hospital municipal da cidade de Bebedouro/SP. Fizeram parte da amostra de estudo 20 pacientes internados nos setores “Clínica Médica” e “Clínica Cirúrgica” no período de julho a agosto de 2015.

Caracterização da amostra

Para caracterização da amostra foram levantadas informações como idade, estado civil, profissão, escolaridade, presença/ausência de acompanhante e com quem o paciente reside (se sozinho, com familiares ou se era institucionalizado). Como variáveis clínicas, os pacientes foram questionados quanto ao tempo de permanência no hospital, presença/ausência de doenças associadas e uso de medicações. O diagnóstico clínico bem como o motivo da internação foram obtidos junto ao prontuário médico.

Avaliação antropométrica

As medidas de peso e estatura obtidas foram referidas pelos pacientes. Para a sua avaliação foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) e a classificação do estado nutricional foi feita de acordo com a os pontos de corte sugeridos pela Organização Mundial da Saúde para adultos (WHO, 1998) e por Lipschitz (1994) para idosos. Ainda quanto ao peso, os pacientes foram questionados quanto à presença de perda de peso recente e, nos casos de resposta positiva, deveriam indicar a quantidade, em quilogramas, de peso perdido e em quanto tempo isso aconteceu.

Quanto à circunferência do braço, esta foi aferida com o auxílio de uma fita métrica inelástica e os dados obtidos foram avaliados de acordo com a proposta de Frisancho (1990). A dobra cutânea tricúspita foi aferida com o auxílio de um adipômetro e classificada segundo os valores de referência em percentis propostos por Frisancho (1990).

Todas as aferições antropométricas seguiram as técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Avaliação Subjetiva Global (ASG)

Foi utilizada como ASG a proposta de Detsky et al. (1987). Para classificação do estado nutricional foi considerado bem nutrido o paciente cuja pontuação no instrumento foi menor que 17 pontos, desnutrido leve ou moderado quando atingisse 17 a 22 pontos ou

desnutrido grave quando pontuasse mais de 22 pontos.

Diagnóstico nutricional

A partir da avaliação antropométrica, através dos dados coletados como peso, estatura, IMC, circunferência do braço, dobra cutânea tricipital e avaliação subjetiva global, foi traçado o diagnóstico nutricional, para definir qual o estado nutricional atual do paciente. O objetivo deste diagnóstico foi identificar os pacientes que se encontram em risco nutricional.

Aceitação da dieta hospitalar

A prescrição do tipo de dieta oferecida aos pacientes foi obtida junto ao prontuário médico.

Os pacientes foram questionados quanto à aceitação (sim/não) da dieta oferecida pelo hospital. Nos casos negativos o paciente deveria apontar qual o motivo para tal (não consegue comer, possui aversão ou a comida é ruim).

Análise de dados

Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva.

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Unifafibe e obteve parecer favorável à sua realização (Protocolo n.º 1097.024).

Resultados e discussão

A média de idade dos participantes foi de $53 \pm 18,11$ anos. A tabela abaixo mostra as características sociodemográficas dos pacientes avaliados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes avaliados no Hospital Municipal de Bebedouro em Bebedouro/SP, 2015.

Característica	Frequência	
	n	%
Sexo		
Feminino	10	50
Masculino	10	50
Estado Civil		
Casado	9	45
Solteiro	7	35
Viúvo	2	10
Divorciado	2	10
Escolaridade		
Nunca Frequentou	2	10
Fundamental Incompleto	8	40
Fundamental Completo	5	25
Médio Incompleto	2	10
Médio Completo	2	10
Superior Completo	1	5
Profissão		
Do lar	5	25
Lavrador	4	20
Ajudante Geral	2	10
Aposentado	2	10
Técnico de Contabilidade	1	5
Diarista	1	5
Padeiro	1	5
Militar	1	5
Gerente Financeiro	1	5
Camareira	1	5
Não Possui	1	5
Reside Com		
Família	16	80
Sozinho	4	20
Presença de Acompanhante		
Não	6	30
Sim	14	60

Verifica-se a partir dos dados da tabela acima que a amostra foi constituída de

números iguais de homens e mulheres. A maioria dos pacientes era casado (45%) e possuía ensino fundamental incompleto (40%). As profissões mais citadas foram do lar (25%) e lavrador (20%). A maior parte dos participantes reside com a família (80%) e estava acompanhada durante a internação (60%).

A média do período de internação dos pacientes entrevistados foi de 4,5 dias e não foi considerado longo. O maior período de internação observado foi de 16 dias (apenas para um paciente). Tal dado pode estar relacionado à complexidade de atendimento do hospital, já que o hospital é de média complexidade e os casos mais graves normalmente são encaminhados a outras unidades de atendimento e também aos motivos de internação, que estão apresentados abaixo junto às demais características clínicas dos participantes deste estudo.

Tabela 2 - Características clínicas dos pacientes internados no Hospital Municipal de Bebedouro em Bebedouro/SP, 2015.

Característica	Frequência	
	N	%
Motivo da Internação		
Exames	4	20
Infarto	3	15
Retirada da Vesícula	3	15
Edema pulmonar	2	10
Acidente Vascular Encefálico	2	10
Pancreatite	1	5
Dor abdominal	1	5
Fratura do Fêmur	1	5
Lavagem Intestinal	1	5
Cálculo Renal	1	5
Outros Problemas Cardíacos	1	5
Doenças Associadas		
Não Possui	10	50
Hipertensão Arterial	6	30
Hipertensão e Diabetes mellitus	2	10
Diabetes mellitus	1	5
Hipercolesterolemia	1	5
Uso de Medicamentos		

Sim	10	50
Não	10	50

O principal motivo da internação dos participantes deste estudo foram doenças cardiovasculares (como Acidente Vascular Encefálico, Infarto e outros problemas cardíacos), que totalizaram 33,33% dos casos. Também destaca-se as internações para realização de exames para diagnóstico clínico (20%). A variação entre os motivos de internação pode estar associada à especificidade do serviço prestado no local (Clínica Médica ou Clínica Cirúrgica), à população a ser atendida e ao perfil de morbimortalidade do local.

Além da causa da internação, metade dos entrevistados apresentavam doenças associadas. As mais citadas foram hipertensão arterial e diabetes, sendo que dois dos pacientes avaliados apresentavam as duas doenças. Em função da presença de doenças associadas, também metade dos pacientes fazia o uso de medicamentos antes da internação.

A figura abaixo avalia os tipos de dietas prescritas aos pacientes avaliados.

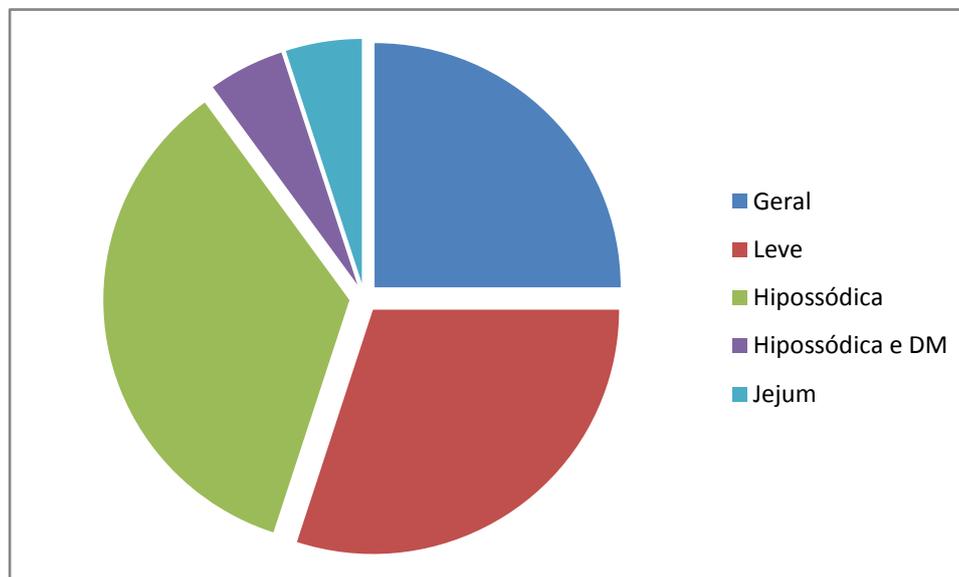


Figura 1 – Tipos de dietas oferecidas aos pacientes do Hospital Municipal de Bebedouro do município de Bebedouro/SP, 2015.

DM* = dieta para diabetes mellitus

A dieta prescrita para a maior parte dos pacientes internados no Hospital Municipal de Bebedouro/SP é hipossódica (35%), seguida das dietas leve (30%) e geral (25%). O fato da dieta hipossódica ser a mais prescrita possivelmente está relacionado ao fato de que uma das causas mais frequentes de internação entre os pacientes avaliados é a hipertensão arterial. Além desta condição, pacientes com enfermidades cardíacas, como infarto agudo do miocárdio e Acidente Vascular Encefálico também tinham prescrição de dieta hipossódica.

Quanto à dieta leve, no caso dos pacientes avaliados, os que a tinham como prescrição estavam, na maioria das vezes, em período pós-operatório. Porém, este tipo de dieta é de uso frequente em hospitais por causas históricas, onde a sopa era a refeição típica de instituições hospitalares e também este tipo de dieta dá a ideia de comida “leve” e representa um controle necessário para a condição do internado na visão de vários profissionais (GARCIA, 2006). É importante ressaltar que no local a prescrição da dieta é realizada pelo médico e não pelo nutricionista.

As causas da internação dos pacientes avaliados não eram de alto grau de complexidade, visto que as doenças que poderiam interferir na capacidade de alimentação do paciente não foram relatadas. No presente estudo todos os participantes possuíam a capacidade de se alimentar e apresentavam o apetite íntegro.

A dieta servida no hospital foi considerada agradável para 85% dos pacientes avaliados e apenas 5% não conseguiram comer, possuíam aversão ou achavam a comida ruim. Segundo Sousa (2007), por se tratar de uma instituição pública que atende, em sua maioria, indivíduos de classes socioeconômicas menos favorecidas, a boa aceitação da dieta pode ser justificada pelo fato de que alguns dos alimentos servidos no hospital não estarem disponíveis em seus domicílios.

Coloço, Holanda e Portero-McLellan (2009) também avaliaram a aceitação da dieta oferecida pelo Hospital Universitário de Campinas, classificando-a segundo o grau de satisfação. De maneira semelhante ao presente estudo a maioria dos pacientes considerou a

dieta satisfatória ou muito satisfatória. De acordo com Sousa (2007), a dieta oferecida por um hospital público de uma cidade do interior paulista também apresentou uma ótima aceitação, levando em conta as características sensoriais, como sabor, textura, consistência e forma de distribuição (embalagens de alumínio lacradas e colheres descartáveis), considerados higiênicos pelos pacientes entrevistados.

Quanto aos dados antropométricos, os resultados estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 3 - Dados antropométricos dos pacientes internados no Hospital Municipal de Bebedouro em Bebedouro/SP, 2015.

Características	Frequência	
	n	%
Índice de massa corporal (IMC)		
Baixo peso	2	10
Eutrofia	8	40
Sobrepeso	8	40
Obesidade grau I	1	5
Obesidade grau II	1	5
Circunferência do Braço (CB)		
Desnutrição Grave	1	5,26
Desnutrição Moderada	2	10,52
Desnutrição Leve	2	10,52
Eutrofia	11	57,89
Sobrepeso	1	5,26
Obesidade	2	10,52
Dobra Cutânea Tricipital (DCT)		
Desnutrição Grave	2	10,52
Desnutrição Moderada	1	5,26
Desnutrição Leve	6	31,57
Eutrofia	3	15,78
Sobrepeso	2	10,52
Obesidade	4	21,05
Classificação da perda de peso		
Não houve perda	11	55
Perda severa	5	25
Perda significativa	2	10
Perda normal	2	10

Motivo da perda de peso		
Não houve perda	11	55
Internação	4	20
Outros motivos	5	25

Pode-se observar que segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) a maioria dos pacientes foi classificada com sobrepeso (40%) ou eutrofia (40%). Esses dados podem estar associados com a predominância da boa aceitação da dieta pelos pacientes (85%) e ao tempo de hospitalização, que foi considerado curto para a maioria dos pacientes avaliados no presente estudo. Deve-se ressaltar também que em função do tempo de permanência no hospital ser pequeno, estes dados possivelmente refletem o estado nutricional do paciente no período anterior à hospitalização.

A avaliação da perda de peso durante a internação é um parâmetro a ser avaliado para classificar o risco de déficit nutricional. Embora não seja um dado fácil de ser avaliado, pois depende da avaliação e observação constante do próprio paciente, é considerado um importante parâmetro de classificação de desnutrição, mesmo que após a perda o paciente permaneça em quadro de eutrofia (AQUINO; PHILIPPI, 2011). Entre os pacientes avaliados, verificou-se que 55% deles não apresentaram perda de peso nos últimos seis meses. Entre os participantes que perderam peso, 55,55% apresentaram perda severa. De acordo com o relato da maioria dos pacientes (55,55%), o maior motivo da perda de peso não está relacionado com a internação. Mas, para 44,44% deles o período de hospitalização é responsável pelas mudanças de peso relatadas. Vale lembrar que os pacientes participantes deste estudo não foram acompanhados ao longo do tempo de internação, ou seja, o peso foi avaliado em somente um momento. Desta forma, embora os próprios apontem a internação como o motivo da perda de peso não há como confirmar estes dados.

Embora a maior parte dos pacientes avaliados não associarem a perda de peso com o período de internação, a situação de déficit ponderal é considerada comum de acordo com a literatura. Salviano, Burgos e Santos (2007) classificaram 70,8% dos pacientes participantes

de seu estudo como desnutridos segundo a classificação da perda de peso e entre os pacientes avaliados por Sommacal et al. (2011) 75,8% apresentaram perda grave. Os dados de Garcia, Leandro-Merhi e Pereira (2004) mostraram que 30% perderam peso durante o período de internação enquanto 41% dos pacientes o mantiverem. Segundo estes autores esta situação se dá em função de diversos fatores, entre eles a inadequação da dieta oferecida nos hospitais. Pesquisas nos mostram que apenas 25% dos pacientes hospitalizados recebem a oferta adequada de calorias e proteína durante o período de internação.

De acordo com a classificação da circunferência do braço (CB) a maior parte dos pacientes está eutrófica (57,89%). Entre os pacientes assim classificados segundo a CB estão os também classificados como eutróficos de acordo com o IMC.

Como a CB é uma medida complementar na avaliação do estado nutricional suas alterações normalmente são detectadas nas situações de atrofia adiposas e musculares graves. Ao mesmo tempo, ela é bastante utilizada nas situações de avaliação de pacientes restritos ao leito, já que estes pacientes não podem ser avaliados através do peso e altura, métodos de avaliação mais comum na prática clínica. Dessa forma, dado o pequeno tempo de hospitalização dos pacientes, pode-se justificar os resultados encontrados para a maioria dos pacientes, que foram classificados como eutróficos de acordo com esta medida.

No estudo realizado por Oliveira, Rocha e Silva (2008) em dois hospitais da rede pública de Porto Velho-RO a maioria dos pacientes foi classificada como desnutrida de acordo com a CB. Porém, diferente do presente estudo, a amostra constituiu-se somente por pacientes confinados ao leito, fato este que por si já aumenta a vulnerabilidade do paciente à desnutrição.

Na avaliação da dobra cutânea tricipital (DCT) a maioria dos pacientes apresentou desnutrição leve (31,57%) seguido de 21,05% classificados obesos. Dentre os pacientes que apresentaram obesidade segundo a DCT, um deles também é obeso segundo o IMC e outros três têm sobrepeso.

A maior parte dos estudos encontrados na literatura que avaliaram a DCT tinham como

amostra pacientes com câncer, o que é diferente do presente estudo. Nestes casos, em função das alterações no estado nutricional dos pacientes com esta doença, a avaliação da DCT tende a apontar o estado nutricional de desnutrição como mostra o estudo de Sommacal et al. (2011). Estes autores avaliaram 29 pacientes com câncer e entre eles 25 encontravam-se em quadros diversos de desnutrição. Somente 2 pacientes estavam em eutrofia e 2 em obesidade de acordo com a DCT.

A Avaliação Subjetiva Global (ASG) aplicada nos pacientes internados no Hospital Municipal de Bebedouro/SP mostrou que todos os pacientes estão bem nutridos, pois todos apresentaram pontuação abaixo de 17 pontos. Este resultado pode estar relacionado com a boa aceitação da dieta, pois o estudo mostra que os pacientes consideraram a dieta oferecida agradável, sendo assim, eles estão conseguindo se alimentar, diminuindo o risco de desnutrição hospitalar.

Segundo Fontoura (2006) a ASG é um método confiável para detectar desnutrição proteico-calórica em pacientes hospitalizados e que possui associação com prognóstico e mortalidade. Também é considerada um método de rastreamento do estado nutricional dos pacientes internados e pode direcionar o atendimento nutricional a ser prestado a eles. Diferente dos dados do presente estudo, Yamaut et al. (2006) avaliaram 106 pacientes no Hospital Auxiliar de Cotoxó do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e encontraram que a maioria dos pacientes (51,9%) eram desnutridos. Leandro-Merhi et al. (2007) encontrou 96,1% de pacientes bem nutridos e apenas 3,9% com desnutrição. Segundo este autor há muita variação nos dados dos estudos que avaliam o estado nutricional de pacientes hospitalizados. Isso acontece em função da clientela atendida, do serviço prestado e da metodologia de avaliação nutricional utilizada pelos profissionais.

Considerações finais

Pode-se dizer que devido à boa aceitação da dieta, o curto período de internação e a ausência de doenças que tenham alta demanda metabólica, o estado nutricional dos pacientes internados no hospital municipal de Bebedouro/SP, em geral, encontra-se adequado. Embora os resultados obtidos sejam positivos, é importante que os pacientes sejam acompanhados pelo profissional nutricionista para que alterações não interfiram no tratamento clínico a ser prestado ao paciente no período de internação hospitalar.

Referências

AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 57, n. 6, p. 637-643, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*. Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 76 p.

CHUMLEA, W.C.; ROCHE, A.F.; STEINBAUGH, M.L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *Journal of the American Geriatrics Society*, v.33, n.2, p.116-20, 1985.

COLOÇO, R. B.; HOLANDA, L. B.; PORTERO-MCLELLAN, K. C. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. *Revista de Ciências Médicas*, Campinas, v. 18, n. 3, p. 121-130, 2009.

DETSKY, A.S. et al. What is subjective global assessment of nutritional status? *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, v.11, p.8-13, 1997.

FERREIRA, I. K. C. Terapia nutricional em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 90-97, 2007.

FONTOURA, C. S. M. et al. Avaliação nutricional de paciente crítico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 298-306, 2006.

FRISANCHO, A.R. *Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status*. Michigan: The University of Michigan Press, 1990.

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 2, p.129-144, 2006.

HAMRA, A.; RIBEIRO, M. B.; MIGUEL, O. F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 143-145, 2007.

LEANDRO-MERHI, V. A. et al. Relação de concordância entre a avaliação subjetiva global e o índice de massa corporal em pacientes hospitalizados. *Alimentos e Nutrição*, Araraquara, v.18, n.4, p. 375-380, 2007.

LEANDRO-MERHI, V. A. et al. Estado nutricional de pacientes hospitalizados em um hospital privado. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, Campinas, v. 19, n. 3, p. 116-122, 2004.

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

OLIVEIRA, L. M. L.; ROCHA, A. P. C.; SILVA, J. M. A. Avaliação nutricional em pacientes hospitalizados: uma responsabilidade interdisciplinar. *Saber Científico*, Porto Velho, v. 1, n. 1, p. 240-252, 2008.

RASLAN, M. et al. Aplicabilidade dos métodos de triagem nutricional no paciente hospitalizado. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, n. 5, p. 553-561, 2008.

SALVIANO, F. N.; BURGOS, M. G. P. A.; SANTOS, E. C. Perfil socioeconômico e nutricional de pacientes com doença inflamatória intestinal internados em um hospital universitário. *Arquivos de Gastroenterologia*, São Paulo, v. 44, n. 2, 2007.

SOMMACAL, H. M. et al. Percentual da perda de peso e dobra cutânea tricipital: parâmetros confiáveis para o diagnóstico de desnutrição em pacientes com neoplasia periampolar – avaliação nutricional pré-operatória. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 290-295, 2011.

SOUSA, C. F. Aceitabilidade da dieta hospitalar em pacientes de um serviço público. In: Amostra Acadêmica UNIMEP, 5, 2007, Piracicaba. Anais... Piracicaba, 2007. p. 1-5.

WHO – World Health Organization. *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation on obesity. Geneve, 1998.

YAMAUT, A. K. et al. Avaliação Nutricional Subjetiva Global em Pacientes Cardiopatas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 87, n. 6, p. 772-777, 2006.

Recebido em 10/08/2016

Aprovado em 09/11/2016