







# Prevalência, determinantes e desfechos clínicos associados à desnutrição hospitalar no Brasil: revisão integrativa

*Prevalence, determinants and clinical outcomes associated with hospital malnutrition in Brazil: integrative review*

Juarez Bezerra REGIS NETO<sup>1\*</sup>  Maíra Fernanda Veiga de SOUSA<sup>1</sup>  João Carlos AMORIM JÚNIOR<sup>1</sup>   
Júlio César da Costa MACHADO<sup>2</sup>  Ana Helia de Lima SARDINHA<sup>1</sup>  Wellyson da Cunha Araújo FIRMO<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário UNDB, São Luís, MA, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL), Imperatriz, MA, Brasil.

\*Autor Correspondente: [juarez.regis@discente.ufma.br](mailto:juarez.regis@discente.ufma.br)

## RESUMO

A desnutrição hospitalar tem sido associada a piores desfechos clínicos, como aumento do tempo de internação, maiores complicações e mortalidade. No Brasil, a prevalência e os determinantes dessa condição ainda são pouco documentados. Diante disso, o objetivo deste artigo foi analisar a prevalência, os fatores associados e os desfechos clínicos da desnutrição hospitalar reportados em estudos brasileiros, por meio de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, Web of Science, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando os descritores “desnutrição”, “estado nutricional”, “hospital”, “prevalência” e “fatores de risco”, utilizando operadores booleanos para combinação entre os termos. Foram incluídos estudos observacionais publicados entre 2019 e 2024, em inglês, espanhol e português, que avaliaram desnutrição hospitalar em pacientes adultos e idosos no Brasil. Foram selecionados 16 artigos, com um total de 8.238 participantes. A prevalência de desnutrição hospitalar variou entre 15,3% e 65,1%, dependendo do método diagnóstico e da região analisada. Entre os principais fatores associados destacam-se idade avançada, baixa aceitação alimentar, sintomas gastrointestinais e tempo prolongado de internação. A desnutrição foi associada a maior risco de complicações clínicas, transferência para UTI e mortalidade. Os resultados indicam que a desnutrição hospitalar é altamente prevalente no Brasil, e sua identificação precoce pode reduzir desfechos negativos. No entanto, a heterogeneidade de métodos para identificação da desnutrição entre os estudos reforça a necessidade de padronização dos critérios diagnósticos. Estratégias de rastreio e manejo nutricional devem ser incorporadas na rotina hospitalar para minimizar o impacto da desnutrição na assistência.

**Palavras-chave:** desnutrição hospitalar; fatores de risco; pacientes hospitalizados.

## ABSTRACT

Hospital malnutrition has been associated with worse clinical outcomes, such as increased length of hospital stay, greater complications, and mortality. In Brazil, the prevalence and determinants of this condition are still poorly documented. Given this, the objective of this article was to analyze the prevalence, associated factors, and clinical outcomes of hospital malnutrition reported in Brazilian studies through an integrative literature review. The bibliographic search was conducted in the PubMed, Web of Science, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases using the descriptors “malnutrition,” “nutritional status,” “hospital,” “prevalence,” and “risk factors.” Observational studies published between 2019 and 2024 in English, Spanish, and Portuguese that evaluated hospital malnutrition in adult and elderly patients in Brazil were included. A total of 16 articles were selected, encompassing 8.238 participants. The prevalence of hospital malnutrition ranged from 15,3% to 65,1%, depending on the diagnostic method and the analyzed region. The main associated factors included advanced age, low food intake, gastrointestinal symptoms, and prolonged hospital stay. Malnutrition was linked to a higher risk of clinical complications, transfer to the ICU, and mortality. The results indicate that hospital malnutrition is highly prevalent in Brazil, and its early identification may reduce negative outcomes. However, the heterogeneity of methods used to identify malnutrition across studies highlights the need for standardization of diagnostic criteria. Screening strategies and nutritional management should be incorporated into hospital routines to minimize the impact of malnutrition on patient care.

**Keywords:** hospital malnutrition; risk factor; hospitalized patients.

Citar este artigo como:

REGIS NETO, J. B.; SOUSA, M. F. V. de; AMORIM JÚNIOR, J. C.; MACHADO, J. C. da C.; SARDINHA, A. H. de L.; FIRMO, W. da C. A. Prevalência, determinantes e desfechos clínicos associados à desnutrição hospitalar no Brasil: revisão integrativa. *Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, Fortaleza, v. 12, n. 1, 2025. DOI: 10.52521/nutrivisa.v12i1.15176. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/nutrivisa/article/view/15176>.

## INTRODUÇÃO

A desnutrição no ambiente hospitalar pode ser causa ou efeito do agravamento das condições clínicas do paciente (Barreto, 2024). Caracteriza-se por alterações na composição corporal, redução da capacidade funcional e prejuízos ao estado mental, resultantes da ingestão insuficiente de nutrientes, absorção prejudicada ou aumento das demandas metabólicas durante o estado de doença (Cass; Charlton, 2022, Orlandi; González, 2022).

A prevalência da desnutrição entre pacientes hospitalizados em países latino-americanos pode atingir índices de até 60% no momento da admissão, com maior frequência em pacientes idosos, gravemente enfermos ou submetidos a determinados procedimentos cirúrgicos (Correia; Perman; Waitzberg, 2017). No Brasil, o percentual de desnutrição entre pacientes internados na rede pública de saúde varia conforme a região analisada, podendo alcançar índices gerais de quase 50% (Valadão *et al.*, 2021).

As taxas elevadas de desnutrição hospitalar têm sido frequentemente associadas ao aumento da mortalidade hospitalar, maior tempo de internação, risco aumentado de complicações e de transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), maiores taxas de readmissão e aumento dos custos com cuidados médicos (Uhl *et al.*, 2021).

No entanto, apesar da magnitude da desnutrição hospitalar como problema de saúde pública, os estudos realizados no Brasil que se ocupam de pesquisar sobre a prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados e os métodos utilizados para sua identificação, bem como seus fatores de risco e os impactos da sua ocorrência em resultados clínicos, ainda são pouco frequentes. Essas lacunas evidenciam o problema de pesquisa objeto de investigação deste artigo.

Nesse cenário, torna-se essencial a discussão sobre desnutrição no ambiente hospitalar, através da síntese de diferentes tipos de evidências reunidas na literatura sobre o tema, identificando lacunas no conhecimento e possíveis direções para a implementação de diretrizes no contexto

do cuidado nutricional e da melhoria das ferramentas para o monitoramento contínuo do estado nutricional na prática clínica.

Assim, esta pesquisa teve como objetivos identificar através de uma revisão integrativa da literatura a prevalência de desnutrição hospitalar relatada em estudos realizados no Brasil, descrever os determinantes associados à desnutrição entre pacientes hospitalizados e as implicações do declínio nutricional no desfecho clínico durante a internação, além de sintetizar como os resultados observados podem ser incorporados na prática clínica.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Tipo de estudo e questão norteadora

A presente pesquisa trata-se de um levantamento bibliográfico, de abordagem qualitativa, caracterizado como revisão integrativa da literatura. A questão norteadora da revisão foi definida utilizando a estratégia PICO (População/paciente = paciente hospitalizado; Intervenção ou problema de interesse = prevalência de desnutrição; Comparação ou exposição = fatores de risco associados; Desfecho = implicações no desfecho clínico e impactos na assistência).

### Estratégia de busca

O levantamento bibliográfico ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2023, nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar. Para garantir maior abrangência e validade à revisão foi realizada uma atualização de busca em fevereiro de 2025.

Foram utilizando os descritores “desnutrição”, “estado nutricional”, “hospital”, “prevalência” e “fatores de risco”, todos cadastrados no Medical Subject Headings (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca foi realizada nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram utilizados os operadores booleanos AND

ou OR para combinações entre os termos. Além disso, a busca foi complementada pela revisão manual das referências dos artigos incluídos, a fim de identificar estudos adicionais relevantes. O Quadro 1 resume as estratégias de busca utilizadas em cada base de dados.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.

Base de dados	Estratégias de Busca
Pubmed Web of Science	("malnutrition" OR "nutritional status") AND "hospital" AND ("prevalence" OR "risk factors")
Scielo Lilacs Google Scholar	("desnutrição" OR "estado nutricional") AND "hospital" AND ("prevalência" OR "fatores de risco")  ("desnutrición" OR "estado nutricional") AND "hospital" AND ("prevalencia" OR "factores de riesgo")

Fonte: Autores (2024)

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos na pesquisa artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024, realizados no Brasil, que apresentassem dados sobre prevalência, determinantes e/ou desfechos clínicos associados a desnutrição em pacientes hospitalizados, podendo tratar-se de estudos descritivos ou analíticos, transversais e longitudinais ou de coorte, que incluíssem pacientes >18 anos de ambos os sexos, hospitalizados por condições agudas, complicações de doenças crônicas ou cirurgias eletivas, devendo ter avaliado o estado nutricional em pelo menos uma ocasião (na admissão ou logo após) e estar publicados em inglês, português ou espanhol. O recorte temporal foi restrito aos últimos cinco anos porque o foco do presente estudo foi analisar a síntese de conhecimento sobre o estado nutricional e a prevalência da desnutrição hospitalar mais recente.

Estudos que examinaram pacientes gestantes e pediátricos, atendidos em nível ambulatorial ou idosos institucionalizados não foram incluídos na pesquisa, assim como teses e dissertações, por não estarem publicadas em periódicos indexados. Os artigos que não apresentaram com

clareza os protocolos nutricionais utilizados para diagnóstico nutricional foram excluídos.

Extração e análise dos dados

Os artigos levantados foram triados, por um único revisor, através da leitura dos títulos e resumos para seleção inicial, considerando os

critérios de inclusão e exclusão. Com a posse dos materiais selecionados os artigos foram então submetidos à leitura e análise crítica do texto completo, para confirmação da elegibilidade.

A etapa de análise consistiu na extração, tabulação e síntese das informações relevantes contidas nos artigos, para posterior redação do texto final que compõe este artigo. Os dados foram extraídos por meio de um instrumento previamente validado por (URSI; GAVÃO, 2006) contemplando o registro de informações sobre os sujeitos da pesquisa, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis e método de análise empregados para minimizar o risco de erros na transcrição e garantir precisão na checagem dos dados.

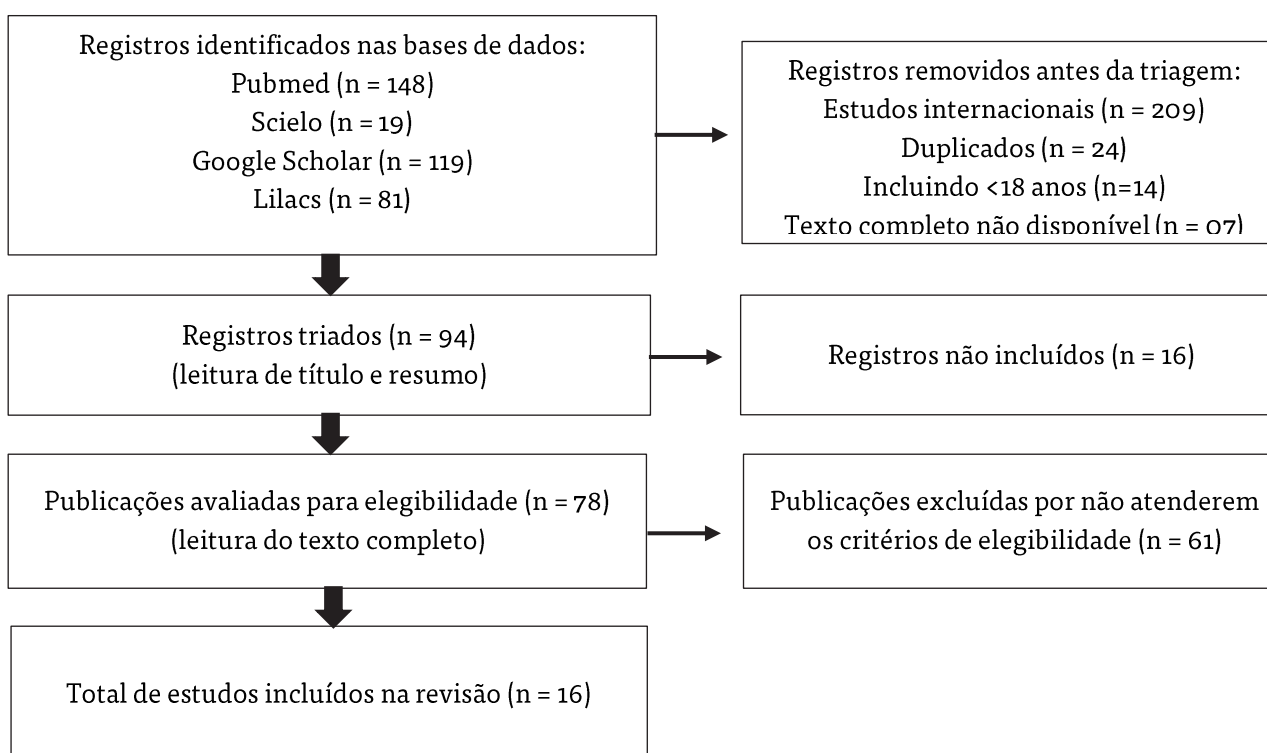
Este estudo seguiu as diretrizes PRISMA (PAGE et al., 2022) para a condução e o relato da revisão e os resultados foram categorizados e discutidos considerando as informações sobre frequência, determinantes e desfechos como mortalidade, tempo de internação, custos e reinternação relacionados à desnutrição hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 367 artigos por meio da estratégia de busca. Após a triagem pelo título e resumo 78 artigos foram selecionados para revisão completa do seu conteúdo, dos quais 17 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na pesquisa.

A Figura 1 – estruturada conforme diretriz atualizada do modelo PRISMA e adaptada para a revisão integrativa – apresenta o fluxograma de levantamento de dados, para melhor compreensão do processo.

**Figura 1** - Fluxograma PRISMA de levantamento de dados.



**Fonte:** Autores (2024) adaptado de Page *et al.* (2022)

A maioria dos artigos incluídos (70,5%) nessa investigação correspondem a estudos de corte transversal (n=12), seguidos de estudos longitudinais retrospectivos (n=2) e prospectivo (n=1), além de estudos de coorte retrospectiva (n=1) e prospectiva (n=1), realizados nas regiões nordeste (n=8), sudeste (n=4), sul (n=2) e centro-oeste (n=1) do Brasil. Os dados registrados nos estudos foram coletados a partir da revisão de prontuários,

aplicação de questionários e entrevistas e da coleta de dados e medidas antropométricas de pacientes internados em hospitais públicos.

Foram utilizadas diferentes ferramentas para avaliar o estado nutricional e identificar a frequência de desnutrição, incluindo o Índice Massa Corporal (IMC), a Avaliação Subjetiva Global (ASG), a Mini Avaliação Nutricional (MAN), a ferramenta Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) e o uso de medidas antropométricas isoladas ou combinadas entre si. As

principais características e informações dos estudos estão agrupadas resumidamente no Quadro 2, segundo a autoria e ano de publicação, objetivos, tipo de estudo, métodos para diagnóstico nutricional e principais resultados observados.

Os estudos incluíram 8.238 participantes de diferentes cidades brasileiras, todos com idade superior a 18 anos, internados por circunstâncias diversas, abrangendo condições médicas agudas,

**Quadro 2** - Principais características dos estudos incluídos na revisão.

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Métodos para diagnósti co nutricion al</b>	<b>Principais resultados</b>
Pinho <i>et al.</i> (2020)	Avaliar a prevalência de desnutrição entre pacientes com câncer no Brasil em diferentes faixas etárias e identificar associações com sintomas de impacto nutricional (SIN)	Estudo descritivo, transversal	ASG-PP	A prevalência de desnutrição foi maior em pacientes com idade $\geq 65$ anos (55%) do que nas outras faixas etárias. A falta de apetite foi o sintoma mais prevalente (58,1%), seguida de náusea (38,3%), boca seca (37,1%) e vômito (26%).
Aquino <i>et al.</i> (2019)	Avaliar a situação nutricional e dietética de idosos hospitalizados	Estudo descritivo, transversal	IMC	O baixo peso ( $IMC \leq 22$ Kg/m <sup>2</sup> ) foi mais prevalente em pacientes do sexo masculino (55%). A perda de peso nos últimos 3 meses anteriores à internação foi afirmada por 56,8% dos pacientes.
Rodrigues <i>et al.</i> (2019)	Descrever o estado nutricional nos pacientes onco-hematológicos e avaliar os fatores associados ao risco nutricional	Estudo analítico, transversal	IMC e CB	Foi observada a elevada prevalência de risco nutricional (70,1%) de acordo com a NRS-2002 e a desnutrição pela CB (33,9%). Verificou-se associação significativa entre a presença de risco nutricional (NRS-2002 $\geq 3$ ) com baixo IMC ( $<18,5$ kg/m <sup>2</sup> ) e CB desnutrida ( $p=0,001$ ).
Leandro-Merhi <i>et al.</i> (2019)	Investigar a prevalência de desnutrição por diferentes indicadores nutricionais e identificar os fatores determinantes em pacientes hospitalizados.	Estudo descritivo, transversal	ASG e MAN	Um total de 34,78% dos participantes apresentou risco nutricional segundo NRS-2002 e 11,59% baixo peso (IMC) durante a admissão. Foram identificados pela ASG 21,01% de indivíduos desnutridos. Entre os idosos esse percentual foi de 64,49% pela MAN.

**Quadro 2 - Principais características dos estudos incluídos na revisão (continuação).**

Araújo <i>et al.</i> (2020)	Avaliar o estado nutricional e os fatores associados em idosos hospitalizados na clínica médica de um hospital universitário	Estudo descritivo, transversal	IMC	Foi observada associação entre desnutrição e fatores sociodemográficos, com maior prevalência de desnutrição em indivíduos com baixa escolaridade e ausência de diferenças estatisticamente significantes para a associação entre desnutrição e os demais parâmetros analisados (sexo, idade, renda e ocupação) ( $p > 0,05$ ).
Simões <i>et al.</i> (2020)	Avaliar a frequência de risco nutricional e desnutrição, sua associação com a incidência de complicações, tempo de internação e mortalidade	Estudo descritivo, retrospectivo	IMC e %CMB	O risco nutricional na admissão foi associado à incidência de complicações, maior tempo de internação e desfecho negativo (óbito). A albumina sérica correlacionou-se inversamente tanto com o tempo de internação quanto com o risco nutricional.
Paiva <i>et al.</i> (2020)	Avaliar a frequência de desnutrição hospitalar em pacientes no pré-operatório de cirurgias do trato gastrointestinal	Estudo descritivo, transversal	IMC, PCT e CMB	A circunferência muscular do braço detectou 21,4% de pacientes desnutridos, dos quais, 5,7% apresentavam desnutrição moderada e grave.
Viana <i>et al.</i> (2020)	Verificar a presença de desnutrição, os sintomas de impacto nutricional e sua influência no estado nutricional de pacientes cirúrgicos com câncer	Estudo descritivo, transversal	ASG-PP	A desnutrição, a necessidade de intervenção nutricional e a presença de três ou mais SIN foram elevadas nos pacientes avaliados. A desnutrição foi associada a anorexia, náusea, constipação, feridas na boca, gosto estranho, odores desconfortáveis, vômito, boca seca, dificuldade para engolir e dor.
Ávila <i>et al.</i> (2020)	Avaliar a prevalência da desnutrição e sua associação com complicações clínicas em pacientes cardíacos internados em um hospital cardiológico.	Estudo analítico, coorte retrospectiva	ASG	Maior prevalência de desnutrição em pacientes mais velhos e com maior tempo de internação. Houve associação positiva da desnutrição com transferência para UTI e tempo de internação hospitalar. A mortalidade hospitalar não foi associada à desnutrição.

**Quadro 2 - Principais características dos estudos incluídos na revisão (continuação).**

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Métodos para diagnósti co nutricion al</b>	<b>Principais resultados</b>
Lima <i>et al.</i> (2021)	Avaliar as mudanças no estado nutricional ao longo da hospitalização e sua capacidade de prever desfechos clínicos	Estudo analítico, coorte prospectiva	ASG	A prevalência de pacientes bem nutridos foi maior na admissão hospitalar (66,1%) do que no momento da reavaliação (57,2%). O declínio do estado nutricional na primeira semana foi associado a um aumento da probabilidade de internação hospitalar prolongada.
Mesquita <i>et al.</i> (2021)	Investigar os fatores relacionados à desnutrição em pacientes hospitalizados	Estudo descritivo, transversal	IMC e PCT	A avaliação antropométrica evidenciou a presença de desnutrição e redução de massa magra constatada através da diminuição da CP em 52,4% dos participantes.
Carvalho <i>et al.</i> (2021)	Avaliar o perfil clínico, nutricional e dietético dos pacientes hospitalizados	Estudo descritivo, retrospectivo	MAN	Quase a metade dos pacientes participantes do estudo, 44,3% (n=336), já foram admitidos com risco nutricional, sendo este independente do sexo e idade ( $p>0,05$ )
Santos, Leite e Lages (2022)	Avaliar a prevalência de desnutrição, segundo os critérios do GLIM, e sua associação com fatores clínicos e nutricionais, em indivíduos internados em unidade cirúrgica de um hospital geral	Estudo descritivo, transversal	GLIM	O risco nutricional foi associado ao aumento da chance de diagnóstico de desnutrição pelo método GLIM. Candidatos à cirurgia oncológica tiveram duas vezes mais chances de apresentar desnutrição segundo o GLIM. Não houve associação estatisticamente significativa entre o tempo de internação e o diagnóstico de desnutrição pelo método GLIM.

**Quadro 2** - Principais características dos estudos incluídos na revisão (continuação).

<b>Autores (Ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Métodos para diagnóstico o nutricional</b>	<b>Principais resultados</b>
Santos <i>et al.</i> (2022)	Verificar a associação entre a aceitação alimentar, estado nutricional e tempo de hospitalização em pacientes internados	Estudo descritivo, prospectivo	IMC	Foi constatado perda de peso grave durante a internação em 73% (n=19) dos pacientes e 27% (n=7) com perda de peso leve. A baixa aceitação alimentar foi referida por 22,2% (n=16). Não houve correlação estatisticamente significativa entre o tempo de hospitalização e o IMC, porém o tempo de internação apresentou uma tendência de correlação significativa e positiva com o percentual de perda de peso.
Costa <i>et al.</i> (2023)	Avaliar a presença de sintomas de impacto nutricional (SIN) e sua associação com variáveis sociodemográficas, clínicas, sarcopenia e estado nutricional em indivíduos hospitalizados	Estudo descritivo, transversal	IMC e ASG	Os sintomas de impacto nutricional mais frequentes entre os pacientes foram perda de apetite (30%), boca seca (31,1%) e alterações de sabor e cheiro (16,7%). Houve associação entre SIN e risco de sarcopenia.
Teixeira e Cavalcant e (2023)	Avaliar o risco nutricional de adultos hospitalizados	Estudo descritivo, transversal	ASG	Um terço dos pacientes foi classificado com risco nutricional no momento da admissão. Houve uma concordância moderada entre a ASG e o NRS 2002.

Legenda: ASG-PP: Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente; CB: Circunferência do braço; CMB: Circunferência muscular do braço; MAN: Mini Avaliação Nutricional; PCT: Prega cutânea tricipital; SIN: Sintomas de impacto nutricional. **Fonte:** Autores (2024)

agravos de doenças crônicas e oncológicas, cirurgias gerais e gastrointestinais.

Dos artigos analisados, setes trabalhos utilizaram protocolo de triagem nutricional para identificação precoce de pacientes em risco

nutricional, por meio da aplicação da ferramenta Nutritional Risk Screening (NRS-2002). Nesses artigos o risco de desnutrição entre os pacientes variou entre 28,8% e 74,6% (Figura 2)

Todos os estudos relataram comprometimento do estado nutricional entre os pacientes avaliados. A desnutrição foi relatada tanto como uma condição previamente presente durante a admissão hospitalar, como uma propensão do comprometimento nutricional adquirida durante a internação. Sua prevalência descrita nos artigos variou de acordo com o local de realização dos estudos entre 15,30% e 65,10%, como pode ser observado no Quadro 3.

Embora todos os estudos incluídos tenham avaliado o estado nutricional em pelo menos uma ocasião para determinar o diagnóstico de desnutrição, apenas as investigações de Lima *et al.* (2021) e Santos *et al.* (2022) realizaram avaliação nutricional de seus pacientes em ocasiões distintas, permitindo relatar taxas de desnutrição adquiridas durante o decorrer da internação.

O estudo de Lima *et al.* (2021) relatou deterioração nutricional durante a primeira semana de internação em 16,1% (n=48) dos pacientes avaliados, enquanto no estudo de Santos *et al.* (2022) 27% (n= 7) dos pacientes apresentaram perda de peso durante a permanência hospitalar.

Dos estudos levantados, apenas Ávila *et al.* (2020), Simões *et al.* (2020) e Carvalho *et al.* (2021), com taxas de desnutrição de 27%, 24,2% e 15% respectivamente, tiveram desenho retrospectivo. Além de terem utilizado apenas o IMC como método de diagnóstico nutricional, considerado menos sensível para detectar a presença de desnutrição quando utilizado isoladamente, o desenho metodológico desses três estudos pode ter contribuído para o rastreamento de taxas mais baixas de desnutrição hospitalar quando comparados aos estudos que observaram os pacientes transversal e prospectivamente, uma vez que em estudos retrospectivos o controle sobre as variáveis é menor.

Em relação aos determinantes associados a desnutrição hospitalar os estudos relataram que marcadores antropométricos como depleção da CP (Rodrigues *et al.*, 2019; Mesquita *et al.*, 2021), fatores sociodemográficos como baixa escolaridade entre idosos (Araújo *et al.*, 2020), tempo de internação prolongado (Ávila *et al.*, 2020;

Carvalho *et al.*, 2021), perda de peso na primeira semana de internação (Lima *et al.*, 2021) e baixa aceitação alimentar (Costa *et al.*, 2023) são importantes fatores de riscos para o comprometimento do estado nutricional.

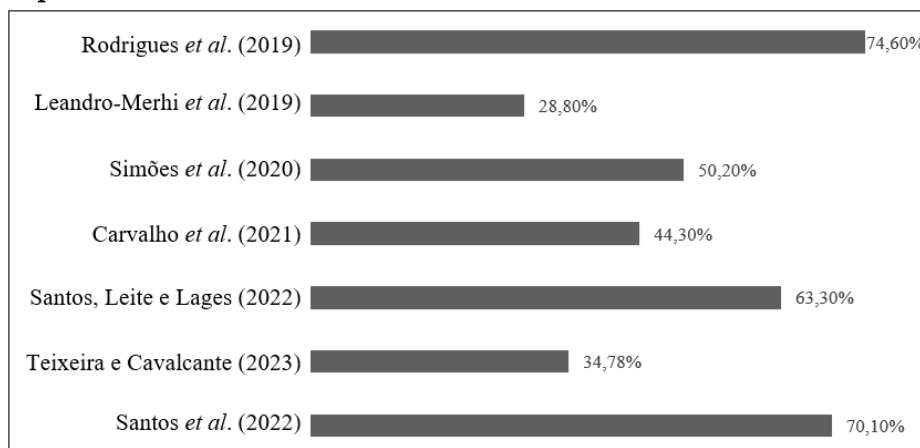
Entre pacientes oncológicos hospitalizados os estudos analisados relataram que a idade avançada ( $\geq 65$  anos) e presença de sintomas como inapetência, vômito, náuseas e xerostomia (Pinho *et al.*, 2020), constipação, dificuldades para deglutir, parosmia, parageusia e dores em geral (Viana *et al.*, 2020) influenciam a ocorrência de desnutrição.

No que se refere as investigações sobre a associação entre desnutrição hospitalar e os desfechos clínicos, diferentes estudos relataram que a desnutrição na admissão e o declínio do estado nutricional durante a internação estão associados a algumas complicações, incluindo transferência para UTI (Ávila *et al.*, 2020), maior suscetibilidade a infecções, tempo prolongado de internação (Carvalho *et al.*, 2021) e óbito (Simões *et al.*, 2020), além de maiores chances de readmissão hospitalar em seis meses em relação aos pacientes sem desnutrição ou que melhoraram o estado nutricional durante a internação (Lima *et al.*, 2021).

Em contrapartida, Santos *et al.* (2022) não observaram correlação estatisticamente significativa entre desnutrição diagnosticada pelo IMC e o tempo de internação. O estudo de Santos, Leite e Lages (2022) também não identificou associação entre o diagnóstico de desnutrição pelo método GLIM e o tempo de permanência no hospital. Por fim, nenhum dos estudos analisados avaliou custos relacionados a desnutrição hospitalar. A Figura 3 resume os principais resultados observados neste artigo e suas possíveis aplicabilidades na prática clínica.

Os resultados do presente estudo demonstraram que a taxa de prevalência de desnutrição identificada no ambiente hospitalar pode variar conforme a região analisada, atingindo percentuais de até 65,10%. Diferentes determinantes relacionadas a déficits nutricionais antes e durante a internação, incluindo idade avançada, baixa aceitação alimentar, sintomas gastrointestinais e tempo prolongado de internação e

**Figura 2 -** Percentual de pacientes identificados com risco nutricional a partir da NRS-2002 nos estudos incluídos na revisão.



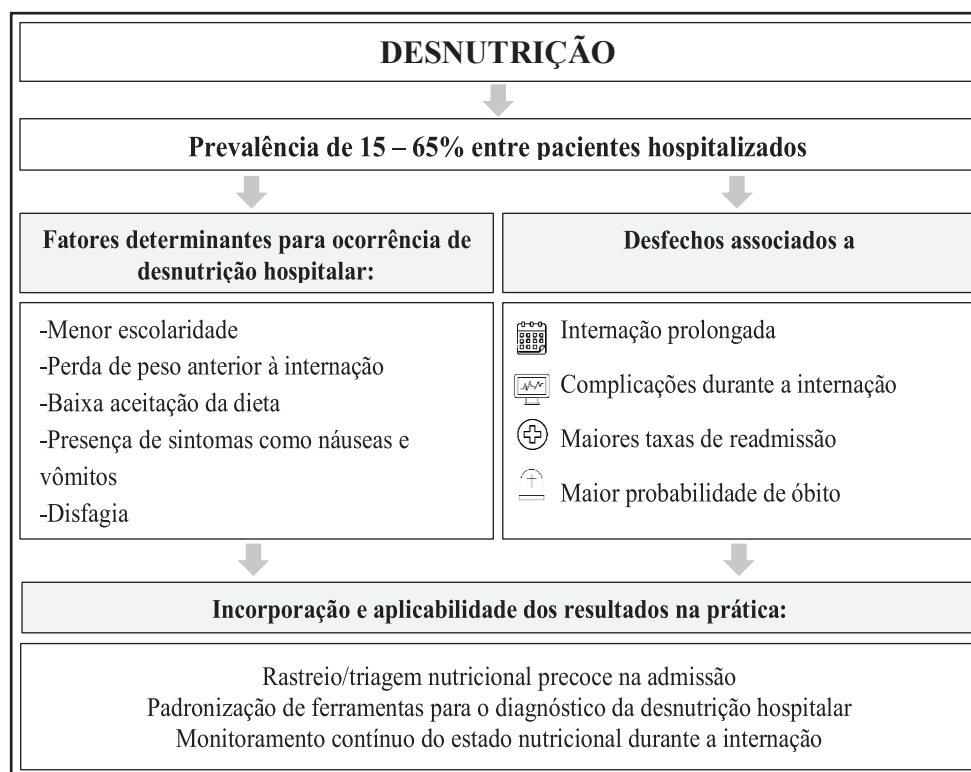
Fonte: Autores (2024)

**Quadro 3 -** Panorama da prevalência de desnutrição hospitalar por local de realização dos estudos e número de participantes incluídos.

Autor (ano)	Local	Nº participantes	Prevalência de desnutrição
Pinho <i>et al.</i> (2020)	Multicêntrico	4.783	45,30%
Aquino <i>et al.</i> (2019)	Bocaiúva, MG	44	40,90%
Rodrigues <i>et al.</i> (2019)	Fortaleza, CE	127	33,90%
Leandro-Merhi <i>et al.</i> (2019)	Campinas, SP	138	21,01%
Araújo <i>et al.</i> (2020)	João Pessoa, PB	51	31,40%
Paiva <i>et al.</i> (2020)	Recife, PE	70	21,40%
Viana <i>et al.</i> (2020)	Vitória, ES	135	60,70%
Simões <i>et al.</i> (2020)	Paulista, PE	806	24,20%
Ávila <i>et al.</i> (2020)	Porto Alegre, RS	130	27,00%
Lima <i>et al.</i> (2021)	Porto Alegre, RS	601	33,90%
Mesquita <i>et al.</i> (2021)	Vitória da Conquista, BA	21	19,00%
Carvalho <i>et al.</i> (2021)	Juiz de Fora, MG	759	15,30%
Santos, Leite e Lages (2022)	Salvador, BA	331	32,30%
Teixeira e Cavalcante (2022)	Sobral, CE	80	16,35%
Santos <i>et al.</i> (2022)	Recife, PE	72	31,90%
Costa <i>et al.</i> (2023)	Dourados, MS	90	65,10%

Fonte: Autores (2024)

**Figura 3** - Resumo dos principais resultados encontrados após análise dos artigos.



Fonte: Autores (2024)

associações entre desnutrição e desfechos clínicos, como transferência para UTI e óbito, também foram relatados na bibliografia analisada.

Os estudos analisados demonstraram que o estado nutricional dos pacientes já estava comprometido antes mesmo da internação hospitalar, indicando que a desnutrição pode ser uma condição prévia à hospitalização. Além disso, os resultados destacam que o comprometimento do estado nutricional pode estar diretamente relacionado ao agravamento das condições clínicas do paciente, podendo ser tanto uma consequência quanto a causa dessa piora. Tais observações estão em concordância com o que tem sido discutido e proposto por diferentes pesquisadores na literatura.

Entre os trabalhos que avaliaram risco nutricional, observou-se uma considerável variação na frequência de risco para desnutrição identificado pela NRS-2002, com percentuais de até a

74,60% entre os estudos. Essa disparidade pode ter sido influenciada por diferenças nas populações estudadas e pelos contextos clínicos nos quais foram analisados. Porém, apesar da variação, a maioria dos estudos (n=6), com exceção de Teixeira e Cavalcante (2022) (28%), relataram percentuais de risco nutricional superiores a 30%. Entretanto, nesses trabalhos, observa-se também que a prevalência de desnutrição hospitalar foi mais baixa do que o percentual de risco nutricional em todos os estudos, indicando que nem todos os pacientes identificados com risco para desnutrição são diagnosticados com essa condição durante a internação. A variação nas ferramentas e critérios de diagnóstico de desnutrição pode ter influenciado essas discrepâncias.

Sobre o processo de avaliação nutricional de pacientes hospitalizados, os autores Mesquita *et al.* (2021) dissertam que avaliação antropométrica, mesmo evidenciando a presença de

desnutrição e redução de massa magra, necessita de uma abordagem mais ampla, considerando a identificação de sintomas gastrointestinais, avaliação dos exames bioquímicos, bem como as variáveis relacionadas à ingestão alimentar associadas a desnutrição. Os estudos analisados fornecem poucas ou limitadas evidências sobre esses aspectos.

A análise dos dados obtidos na revisão bibliográfica indicou também diferenças locais na prevalência de desnutrição hospitalar no Brasil. O estudo realizado por Viana *et al.* (2020) em Vitória – ES registrou uma alta prevalência de desnutrição hospitalar de 60,70%. Em contraponto, o estudo conduzido em Juiz de Fora – MG, por Carvalho *et al.* (2021), apresentou uma prevalência mais baixa (15,30%). Essa variação sugere que as condições de saúde e nutrição nos hospitais podem ser influenciadas por fatores específicos de cada região, como políticas de saúde locais, disponibilidade de recursos, condições socioeconômicas da população e práticas de cuidados médicos, além da ausência de padronização da assistência nutricional a nível hospitalar.

Porém, ao se comparar o estudo conduzido por Lima *et al.* (2020) em Porto Alegre – RS e o estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2019) em Fortaleza – CE, observa-se prevalência de desnutrição hospitalar semelhante (33,90%). Essa similaridade nos dados evidencia que esta condição também pode ser comum em diferentes contextos geográficos, transcendendo as particularidades locais e sugerindo a necessidade de abordagens unificadas para seu diagnóstico e intervenção no ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, nota-se que diferentes ferramentas para avaliar o estado nutricional tem sido empregadas na prática clínica e na realização de pesquisas. Essa heterogeneidade de métodos utilizados para avaliar a presença e gravidade da desnutrição denota a ausência de padronização para seu diagnóstico e limita a comparabilidade entre os estudos. Além disso, a maioria dos trabalhos só conseguiu classificar os pacientes em duas categorias: sem desnutrição ou desnutridos, sem considerar nível ou grau da desnutrição.

A padronização desses critérios pode melhorar a comparabilidade entre os resultados. Cass e Charlton (2022) ao examinar a prevalência de desnutrição hospitalar entre pacientes de diferentes países e as barreiras para otimização do apoio nutricional durante a internação argumentaram que as variações, tanto na definição de critérios para o diagnóstico de desnutrição quanto nas ferramentas utilizadas para seu rastreamento e manejo, dificultam a padronização do processo de avaliação nutricional pelos hospitais e limitam a uniformização de pesquisas sobre a temática.

Nesse contexto, foram propostos recentemente critérios universais para a identificação da desnutrição, por meio da iniciativa GLIM (Cederholm *et al.*, 2019), visando o consenso e a padronização do seu diagnóstico na prática clínica, para que sua prevalência e padrões de tratamento possam ser comparados em todo o mundo. Atualmente diversos estudos têm avaliado a aplicabilidade e a eficácia dos critérios GLIM em diferentes contextos.

Diversos determinantes associados a deterioração do estado nutricional foram relatados nos estudos analisados, principalmente relacionados à ingestão alimentar, incluindo disfagia, náuseas, vômitos, alteração do paladar, inapetência e baixa aceitabilidade das dietas hospitalares. Esses sintomas acarretam em baixa ingestão energética e proteica tornando os indivíduos mais suscetíveis à desnutrição.

Os estudos de Viana *et al.* (2020) e Pinho *et al.* (2020) destacaram que não apenas a doença subjacente, mas também os sintomas secundários relacionados à ingestão alimentar podem aumentar o risco de desnutrição em pacientes hospitalizados. Essa constatação tem várias implicações importantes na prática clínica, sobretudo porque estes sintomas podem ser prevenidos e minimizados através de manejo clínico e dietoterápico adequados.

Nesse sentido, a compreensão aprofundada desses determinantes e de outros fatores de risco associados à desnutrição, sejam como causa ou consequência da internação e da piora clínica, é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção do declínio nutricional durante

a internação, incluindo a avaliação, o tratamento e a monitorização precoce e sistemática de sintomas relacionados à baixa ingestão alimentar.

A associação entre desnutrição em pacientes hospitalizados e desfechos clínicos adversos, conforme investigado nos estudos de Simões *et al.* (2020), Vila *et al.* (2020), Carvalho *et al.* (2021) e Lima *et al.* (2021), sugere que a avaliação nutricional inicial deve ser uma prioridade para identificar e tratar rapidamente a desnutrição, minimizando o risco de complicações graves, incluindo o prolongamento do tempo de internação e o óbito.

Além disso, os achados de Lima *et al.* (2021) sobre a maior frequência de readmissão hospitalar entre pacientes com desnutrição reforçam a necessidade de um acompanhamento nutricional contínuo após a alta para garantir a manutenção do estado nutricional e prevenir readmissões.

Por se tratar de uma revisão integrativa e não sistemática, este estudo não utilizou instrumentos ou escalas específicas para avaliar vieses, critérios de seleção, comparabilidade entre grupos, desfechos ou a validade dos resultados dos estudos incluídos na revisão. Tais restrições metodológicas podem impactar a interpretação dos resultados e são, portanto, limitações dos estudos que avaliaram associação entre desnutrição e desfechos clínicos, por não terem bem definido um grupo não exposto aos determinantes ou um controle adequado dos fatores de risco para desnutrição hospitalar podem apresentar resultados limitados à medida que não conseguem determinar se as associações observadas são atribuíveis ao declínio do estado nutricional ou às razões para a desnutrição.

Os resultados observados, embora não permitam conhecer a magnitude total da prevalência de desnutrição no Brasil, são relevantes porque ajudam a identificar os locais nos quais os estudos sobre desnutrição entre pacientes hospitalizados têm sido realizados e disponibilizados para a comunidade científica.

## CONCLUSÃO

Os achados desta revisão confirmam que a desnutrição hospitalar é um problema recorrente no Brasil, com prevalência variando entre 15,3% e 65,1% conforme a população estudada, a região e os critérios diagnósticos utilizados. A revisão evidenciou que fatores como idade avançada, baixa aceitação alimentar e tempo prolongado de internação estão associados a maior risco nutricional e piores desfechos clínicos, incluindo maior tempo de hospitalização, necessidade de transferência para UTI e mortalidade.

No entanto, ainda existem lacunas no conhecimento sobre a progressão da desnutrição durante a internação, uma vez que sua incidência não foi amplamente documentada, e sua identificação como consequência direta da hospitalização permanece pouco descrita. Além disso, um padrão-ouro para seu diagnóstico e rastreio ainda não foi bem estabelecido.

A literatura recente recomenda que a triagem nutricional na admissão hospitalar, seguida de avaliação e intervenções individualizadas para pacientes desnutridos, deve se tornar parte dos cuidados clínicos de rotina e do tratamento hospitalar. O uso de ferramentas como a NRS-2002 para o rastreio de risco e a adoção dos critérios GLIM devem ser incentivados para melhorar a precisão do diagnóstico.

Além da utilização de protocolos detalhados de triagem nutricional e identificação precoce de pacientes em risco nutricional ou desnutridos também é fundamental a implementação de protocolos contínuos de monitoramento do estado nutricional ao longo da internação para identificar a incidência de desnutrição e prover estratégias para sua prevenção.

Pesquisas futuras que visem avaliar a prevalência da desnutrição hospitalar devem enfatizar a utilização de ferramentas de avaliação validadas, em vez de depender exclusivamente de ferramentas de triagem ou parâmetros discretos associados ao estado nutricional. Estudos longitudinais devem ser realizados para investigar as alterações do estado nutricional ao

longo da internação e a relação causal das associações encontradas entre desnutrição e desfechos clínicos.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. G.; MOURA, R. B. B.; CABRAL, C. S.; BARBOSA, J. M.; FEITOSA, G. A. M.; ARAÚJO, P. P. S.; BARROSO, F. N. L.; ARAÚJO, A. A. Estado nutricional e fatores associados em idosos internados em hospital escola da Paraíba. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 20003–20014, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-370>.
- AQUINO, T. R.; MAIRINK, I. A.; JESUS, S. C.; CRUZ, G. T. G.; SOARES, L. J. F.; SOUZA, A. F.; MARTINS, N. R. T.; SILVA, V. S.; ROCHA, F. G. S.; PRATES, R. P.; ALVES, A. M. J. T.; FARIAS, P. K. S. Avaliação da situação nutricional e dietética de idosos hospitalizados. *Journal Health NPEPS*, v. 4, n. 2, p. 268–279, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103361>.
- ÁVILA, N. G.; CARNEIRO, J. U.; ALVES, F. D.; CORRÊA, I. V. S.; VALLANDRO, J. P. Prevalence of Malnutrition and Its Association with Clinical Complications in Hospitalized Cardiac Patients: Retrospective Cohort Study. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20190112>.
- BARRETO, P. A. Bases da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2024.
- CARVALHO, F. D.; MELO, L. A. C.; GROSSI, E. M.; SARKIS, L. B. S.; ZOCATELI, G. A. F. F. Perfil clínico, nutricional e dietético de pacientes hospitalizados. *HU Revista*, v. 47, p. 1–6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.33898>.
- CASS, A. R.; CHARLTON, K. E. Prevalence of hospital acquired malnutrition and modifiable determinants of nutritional deterioration during inpatient admissions: A systematic review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 35, n. 6, p. 1043–1058, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.13009>.
- CEDERHOLM, T.; JENSEN, G. L.; CORREIA, M. I. T. D.; GONZALEZ, M. C.; FUKUSHIMA, R.; HIGASHIGUCHI, T.; BAPTISTA, G.; BARAZZONI, R.; BLAAUW, R.; COATS, A.; CRIVELLI, A.; EVANS, D. C.; GRAMLICH, L.; FUCHS-TARLOVSKY, V.; KELLER, H.; LLIDO, L.; MALONE, A.; MOGENSEN, K. M.; MORLEY, J. E.; MUSCARITOLI, M. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition*, v. 38, n. 1, p. 1–9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002>.
- CORREIA, M. I. T. D.; PERMAN, M. I.; WAITZBERG, D. L. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. *Clinical Nutrition*, v. 36, n. 4, p. 958–967, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.025>.
- COSTA, T. Y.; CRISTALDO, M. R. A.; MARIN, F. A.; SPEXOTO, M. C. B. Sintomas de impacto nutricional, sarcopenia e desnutrição em pacientes hospitalizados. *ABCS Health Sciences*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.2021079.2124>.
- LEANDRO-MERHI, V. A.; COSTA, C. L.; SARAGIOTTO, L.; AQUINO, J. L. B. Nutritional indicators of malnutrition in hospitalized patients. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 56, n. 4, p. 447–450, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.201900000-74>.
- LIMA, J.; TEIXEIRA, P. P.; ECKERT, I. D. C.; BURGEL, C. F.; SILVA, F. M. Decline of nutritional status in the first week of hospitalisation predicts longer length of stay and hospital readmission during 6-month follow-up. *British Journal of Nutrition*, v. 125, n. 10, p. 1132–1139, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0007114520003451>.
- MESQUITA, B. R. M.; CARDOSO, L. G. V.; CORTES, M. L.; FRANÇA, V. F.; SOUSA, L. F. B.; RUAS, T. H.; SILVA, M. L. O.; FERNANDES, S. S. S. Determinantes nutricionais na etiologia da desnutrição hospitalar. *Acta Elit Salutis*, v. 5, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.48075/aes.v5i1.27574>.
- ORLANDI, S. P.; GONZÁLEZ, M. C. Siete años de nutritionDay en Brasil: ¿estamos mejorando el cuidado nutricional de los pacientes hospitalizados? *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, v. 5, n. 2, p. 34–41, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.35454/rncm.v5n2.395>.
- PAGE, M. J. MCKENZIE, J. E.; BOSSUY, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, R. D.; VANDERKAM, A. J.; VEGIER, P. F.; WELLS, G. P. A.; LITTLE, J. A.; MOHAMMED, A.; HARRISON, D. J.; VANDERKAM, A. J.; VEGIER, P. F.; WELLS, G. P. A.; LITTLE, J. A.; MOHAMMED, A.; HARRISON, D. J. PRISMA 2020 explanation and elaboration: Reporting guidelines for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 379, p. n102, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n102>.

L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 2, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>.

PINHO, N. B.; MARTUCCI, R. B.; RODRIGUES, V. D.; D'ALMEIDA, C. A.; THULER, L. C. S.; SAUNDERS, C.; JAGER-WITTENNAAR, H.; PERES, W. A. F. High prevalence of malnutrition and nutrition impact symptoms in older patients with cancer: results of a Brazilian multicenter study. *Cancer*, v. 126, n. 1, p. 156–164, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.32437>.

RODRIGUES, B. C.; SALES, A. E. C.; RODRIGUES, B. C., MENDONÇA, O. S.; AGUIAR, A. P. N.; DALTRO, A. F. C. S. Avaliação do risco nutricional em pacientes onco-hematológicos hospitalizados. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n1.266>.

SANTOS, M. L. D.; LEITE, L. O.; LAGES, I. C. F. Prevalence of malnutrition, according to the glim criteria, in patients who are the candidates for gastrointestinal tract surgery. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-672020210002e1663>.

SANTOS, J. M. S.; SILVA, J. H. L.; ALVES, A. S. S.; SILVA, N. M.; SILVA, A. M.; CAMPOS, A. X. S.; SILVA, F. D.; RODRIGUES, L. R. L.; CARVALHO, S. S.; SANTOS, S. V.; BRAGA, T. P. L.; PETRIBU, M. M. V. Associação entre aceitação alimentar, estado nutricional e tempo de internação em pacientes hospitalizados. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 3, p. 17841–17860, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-155>.

Simões, S. K. S.; Silva, R. R. L.; França, A. K. S.; Burgos, M. G. P. A.; Cabral, P. C. Associations between nutritional risk at hospital admission and incidence of complications, hospitalization time and mortality. *Revista chilena de nutrición*, v. 47, n. 6, p. 898–905, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000600898>.

TEIXEIRA, M. S.; CAVALCANTE, J. L. P. Avaliação do risco nutricional em adultos internados no Hospital Regional Norte de Sobral, Ceará, Brasil. *Revista de Medicina*, v. 101, n. 5, p. e-174192, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-174192>.

UHL, S.; SIDDIQUE, S. M.; MCKEEVER, L.; BLOSCHICHAK, A.; D'ANCI, K.; LEAS, B.; MULL, N. K.; TSOU, A. Y. Malnutrition in Hospitalized Adults: a

systematic review. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23970/ahrqepccer249>.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 124–131, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.

VALADÃO, T. A.; SILVA, D. M. S.; MELLO, R. C. R.; DOCK-NASCIMENTO, D. B. “Diga não à desnutrição”: diagnóstico e conduta nutricional de pacientes internados. *BRASPEN Journal*, v. 36, n. 2, p. 145–150, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2021.36.2.02>.

VIANA, E. C. R. M.; OLIVEIRA, I. D. S.; RECHINELLI, A. B.; MARQUES, I. L.; SOUZA, V. F.; SPEXOTO, M. C. B.; PEREIRA, T. S. S.; GUANDALINI, V. R. Malnutrition and nutrition impact symptoms (NIS) in surgical patients with cancer. *PLoS ONE*, v. 15, n. 12, p. e0241305, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241305>.

**RECEBIDO:5.2.2025**

**ACEITO:24.4.2025**

**PUBLICADO: 26.4.2025**