



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL PELO CONUT SCORE NA ADMISSÃO DE PACIENTES INTERNADOS POR ICAD E SUA RELAÇÃO COM DESFECHO INTRAHOSPITALAR

Laís Silva Quintão¹, Giulia Lucas Saad ², Carlo Bonasso Filho³

Hospital Geral de Carapicuíba, departamento de Clínica Médica¹, Associação Brasileira de Nutrologia, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia³;

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) permanece associada a elevada morbimortalidade e a maior tempo de permanência hospitalar.¹ A desnutrição, frequentemente negligenciada e subdiagnosticada na admissão, é reconhecida como fator prognóstico independente, amplamente descrito na literatura.¹ O Controlling Nutritional Status Score (CONUT) destaca-se como ferramenta objetiva e de aplicação precoce para identificação do risco nutricional, utilizando parâmetros laboratoriais rotineiramente obtidos na admissão hospitalar.²

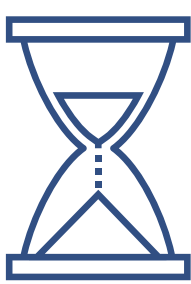
Tabela 1- Controlling Nutritional Status Score (CONUT), 2005

Grau de desnutrição	CONUT escore	Albumina sérica (g/dl)	Linfócitos totais (/mm3)	Colesterol total (mg/dl)
Normal	0-1	≥ 3,5 (0)	≥ 1.600 (0)	≥ 180 (0)
Leve	2-4	3,0 - 3,49 (2)	1.200 - 1599 (1)	140-179 (1)
Moderado	5-8	2,5 - 2,99 (4)	800 - 1.199 (2)	100-139 (2)
Grave	9-12	< 2,50 (6)	< 800 (3)	< 100 (3)

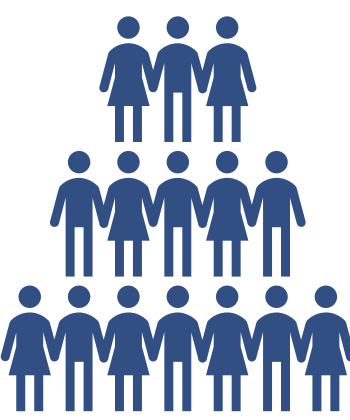
METODOLOGIA



Observacional, retrospectivo de coorte



Dados coletados de Janeiro/2022 a Setembro/2025



118 pacientes admitidos por ICAD



Qui-quadrado e testes t de student ou Mann-Whitney conforme distribuição (adotou-se p <0,05).³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média da população estudada foi 66,9±13,5 anos, com predomínio masculino (61,9%). **O CONUT médio foi 4,78±2,59, evidenciando elevada prevalência de risco nutricional.** Pacientes com CONUT moderado/grave apresentaram maior tempo de internação (17,5 vs. 12,9 dias; p<0,001) e maior ocorrência de infecção sobreposta (p=0,002), com aumento de quatro vezes na chance de infecção (OR=4,06; IC95% 1,85–8,92). Não houve associação significativa com mortalidade, necessidade de UTI ou uso de drogas vasoativas. Albumina, colesterol total e linfócitos foram significativamente menores no grupo de pior estado nutricional (p<0,001). A seguir tabelas comparativas com coorte Japonesa ⁴

CONUT normal e leve

	Kato et al, 2020	Hospital Geral de Carapicuíba
Mortalidade por todas as causas	4,4% (p < 0,027 OR 1.61 CI 1,05- 2,44)	Sem associação (Mortalidade geral 6,8%)
Infecção sobreposta	12,7% (p < 0,0001 OR 1.66 CI 1,30-2.12)	25,0% (p=0,002 95% OR 4.06 IC 1.85-8.92)
Idade	79 (70-85) – (p < 0,0001)	Sem associação
Tempo médio de permanência hospitalar	15 DIAS – (p < 0,0001)	13 DIAS (p < 0,05)

CONUT moderado e grave

	Kato et al, 2020	Hospital Geral de Carapicuíba
Mortalidade por todas as causas	9,0% (p = 0,027 OR 1.61 IC 1,05-2,44)	Sem associação (Mortalidade geral 6,8%)
Infecção sobreposta	21,9% (p < 0,0001 OR 1.66 CI 1,30-2.12)	58,6% (p=0,002 OR 4.06 95% IC 1.85-8.92)
Idade	79 (70-85) – (p < 0,0001)	Sem associação
Tempo médio de permanência hospitalar	18 DIAS – (p < 0,0001)	18 DIAS (p < 0,05)

CONCLUSÃO

O pior estado nutricional na admissão, avaliado pelo CONUT, associou-se a maior risco de infecção e prolongamento da internação em pacientes com ICAD. A incorporação sistemática do CONUT na admissão hospitalar pode representar estratégia simples, de baixo custo e potencialmente modificadora de desfechos, fortalecendo a estratificação precoce de risco nessa população de alta complexidade e elevada morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

- Pereira SB, Beck-da-Silva L. Insuficiência cardíaca no Brasil: impacto clínico e econômico. Arq Bras Cardiol. 2022;118(4):789-797.
- Ignacio de Ulíbarri J, et al. CONUT: a tool for controlling nutritional status. First validation in a hospital population. Nutr Hosp. 2005;20(1):38-45.
- R Core Team. R: A language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2025 [cited 2026 Mar 4]. Available from: <https://www.r-project.org/>
- Kato T, et al. Association with controlling nutritional status (CONUT) score and in-hospital mortality and infection in acute heart failure. Sci Rep. 2020;10:3320. doi:10.1038/s41598-020-60404-9.