

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONDUTA DIETOTERÁPICA EM PACIENTE HOSPITALIZADO COM QUADRO ABDOMINAL E ALTERAÇÕES URINÁRIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karla Thais Rodrigues Coelho¹;

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8201801003234163>

Jessykeli Alves dos Santos²;

²Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/8886087887007047>

Matheus jhonas Bezerra da Silva³;

³Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7111661999096876>

Jéssica Letícia da Silva Santos⁴;

⁴Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0521451024305646>

Mirelly Leandra de Oliveira Santana⁵;

⁵Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/2476335797507252>

Maria Eduarda Ramalho Nunes da Silva⁶;

⁶Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6653897712258762>

Maria Luiza Evangelista Oliveira⁷;

⁷Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7550450152325077>

Maria Isabel Andrade Nogueira Leite⁸;

⁸Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6937658532272630>

Mariana Ferreira Barreto⁹;

⁹Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/7826969145221741>

Claudenise Caldas da Silva Dantas Viegas¹⁰;

¹⁰Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/1489572404739546>

Matheus Sobral Silveira¹¹;

¹¹Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1303597595680249>

Thays Kallyne Marinho de Souza¹².

¹²Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/6432555655703440>

RESUMO: O estado nutricional exerce influência direta na evolução clínica de pacientes hospitalizados, tornando a avaliação nutricional uma ferramenta fundamental para o planejamento de intervenções individualizadas. O presente capítulo teve como objetivo descrever e analisar a avaliação nutricional e a conduta dietoterápica de um paciente adulto hospitalizado em investigação diagnóstica de quadro abdominal associado a alterações urinárias. Trata-se de um estudo de caso, com abordagem quali-quantitativa e caráter descritivo, desenvolvido durante atividade prática supervisionada em ambiente hospitalar. A coleta de dados incluiu análise de prontuário, entrevista com o paciente, triagem nutricional, avaliação antropométrica, exame físico nutricional, análise do consumo alimentar e avaliação da satisfação com a dieta hospitalar. O paciente apresentou obesidade grau I, sem risco nutricional pela triagem NRS-2002, porém com indícios de redução moderada da reserva muscular, apesar da força muscular preservada. A aceitação alimentar mostrou-se satisfatória, assim como a percepção positiva em relação à alimentação hospitalar. Com base nos achados, foi elaborada uma prescrição dietética oral individualizada, contemplando adequação energética, aporte proteico ampliado, recomendação hídrica e monitoramento clínico-nutricional. Os resultados reforçam a importância da avaliação nutricional sistematizada e da individualização da terapia nutricional como estratégias essenciais para qualificar a assistência ao paciente hospitalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia nutricional oral. Composição corporal. Assistência hospitalar.

NUTRITIONAL ASSESSMENT AND DIETARY MANAGEMENT IN A HOSPITALIZED PATIENT WITH ABDOMINAL SYMPTOMS AND URINARY ALTERATIONS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Nutritional status directly influences the clinical evolution of hospitalized patients, making nutritional assessment a fundamental tool for planning individualized interventions. This chapter aimed to describe and analyze the nutritional assessment and dietetic management of an adult patient hospitalized for diagnostic investigation of an abdominal condition associated with urinary alterations. This is a case study, with a qualitative-quantitative approach and descriptive character, developed during supervised practical activity in a hospital setting. Data collection included medical record analysis, patient interview, nutritional screening, anthropometric assessment, nutritional physical examination, analysis of food consumption, and evaluation of satisfaction with the hospital diet. The patient presented with grade I obesity, without nutritional risk according to the NRS-2002 screening, but with indications of moderate reduction in muscle reserve, despite preserved muscle strength. Food acceptance was satisfactory, as was the positive perception of hospital food. Based on the findings, an individualized oral dietary prescription was developed, including energy adequacy, increased protein intake, fluid recommendations, and clinical-nutritional monitoring. The results reinforce the importance of systematic nutritional assessment and individualized nutritional therapy as essential strategies for improving care for hospitalized

patients.

KEYWORDS: Oral nutritional therapy. Body composition. Hospital care.

INTRODUÇÃO

A assistência nutricional constitui um dos pilares fundamentais do cuidado integral ao paciente hospitalizado, uma vez que o estado nutricional exerce influência direta sobre a resposta imunológica, a evolução clínica, o tempo de internação e o prognóstico dos indivíduos submetidos a tratamento hospitalar. Nesse contexto, a terapia nutricional deve ser compreendida não apenas como um suporte ao tratamento médico, mas como parte integrante da abordagem terapêutica, contribuindo para a recuperação funcional e para a prevenção de complicações decorrentes da hospitalização (THIBAUT et al., 2021).

A hospitalização frequentemente está associada a alterações fisiológicas e metabólicas capazes de impactar negativamente a ingestão alimentar e o estado nutricional. Sintomas como dor, desconforto gastrointestinal, náuseas, alterações urinárias, ansiedade e mudanças na rotina podem reduzir a aceitação alimentar, favorecendo déficits energéticos e protéicos durante a permanência hospitalar. Dessa forma, a identificação precoce de alterações nutricionais torna-se essencial para subsidiar intervenções oportunas e individualizadas (BRASPEN, 2022).

A literatura demonstra que pacientes hospitalizados apresentam risco aumentado para comprometimento do estado nutricional, especialmente quando submetidos a condições clínicas agudas ou processos inflamatórios. Por esse motivo, recomenda-se que a avaliação nutricional seja realizada de forma sistemática e abrangente, contemplando não apenas medidas antropométricas, mas também a análise da ingestão alimentar, do estado funcional e dos sinais clínicos observados durante o exame físico nutricional (KONDRUP et al., 2003; WHITE et al., 2012).

Nesse cenário, a triagem nutricional representa uma importante ferramenta para a identificação precoce de indivíduos em risco nutricional. O Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) é um dos instrumentos mais utilizados em ambiente hospitalar, por considerar simultaneamente o estado nutricional do paciente e a gravidade da doença. Sua aplicação permite direcionar condutas e estabelecer prioridades assistenciais, contribuindo para uma abordagem nutricional mais eficiente e baseada em evidências (KONDRUP et al., 2003).

Embora a desnutrição hospitalar seja frequentemente associada à presença de baixo peso corporal, estudos demonstram que indivíduos com sobrepeso e obesidade também podem apresentar alterações nutricionais relevantes. A coexistência entre excesso de tecido adiposo e redução da massa muscular tem sido amplamente descrita na literatura e reforça a necessidade de avaliações que ultrapassem a utilização isolada do índice de massa corporal (IMC). Dessa forma, parâmetros como circunferência muscular do braço, força de preensão palmar e exame físico nutricional tornam-se importantes para a compreensão mais ampla da composição corporal e da funcionalidade do paciente (WHITE et al., 2012; WHO, 2025).

Além da avaliação do estado nutricional, a análise do consumo alimentar e da satisfação do paciente com a dieta hospitalar também desempenha papel relevante na assistência nutricional. A aceitação alimentar está diretamente relacionada ao aporte energético e proteico efetivamente consumido pelo indivíduo, podendo ser influenciada por fatores como sabor, aroma, temperatura, aparência e quantidade dos alimentos ofertados. Assim, o monitoramento da aceitação das refeições permite identificar precocemente possíveis barreiras ao consumo alimentar e direcionar estratégias para otimizar a ingestão nutricional durante a internação (BRASPEN, 2022).

Entre as condições clínicas frequentemente associadas à necessidade de acompanhamento nutricional durante a hospitalização, destacam-se os quadros dolorosos do trato urinário, especialmente aqueles relacionados à nefrolitíase. A nefrolitíase caracteriza-se pela formação de cálculos no sistema urinário e pode manifestar-se por meio de dor intensa, frequentemente localizada em região lombar ou abdominal, podendo irradiar para hipogástrico, virilha e órgãos genitais. Além disso, sintomas como disúria, oligúria, hematúria e alterações do padrão urinário podem estar presentes, comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida do paciente (MATOS et al., 2024).

De acordo com Koziarz et al. (2022) a cólica renal figura entre as causas mais frequentes de procura por atendimento de urgência, sendo caracterizada por dor aguda de forte intensidade, geralmente associada à obstrução do trato urinário por cálculos. Nesses casos, a hidratação adequada e o monitoramento clínico tornam-se componentes essenciais da assistência, uma vez que alterações na ingestão hídrica podem influenciar diretamente a evolução do quadro clínico.

Considerando a relevância da avaliação nutricional sistematizada no ambiente hospitalar e a necessidade de individualização das condutas terapêuticas, torna-se importante relatar experiências práticas que demonstrem a aplicação desses conhecimentos na assistência ao paciente internado. Assim, o presente capítulo descreve e discute a avaliação nutricional e a conduta dietoterápica adotada para um paciente adulto hospitalizado em investigação diagnóstica de quadro abdominal e urinário, enfatizando a importância da integração entre avaliação clínica, estado nutricional, consumo alimentar e planejamento terapêutico para a promoção de um cuidado nutricional baseado em evidências científicas.

OBJETIVO

Descrever e analisar a avaliação nutricional e a conduta dietoterápica de um paciente adulto hospitalizado em investigação diagnóstica de quadro abdominal e urinário, com o propósito de identificar alterações do estado nutricional, interpretar a aceitação alimentar e fundamentar uma proposta de intervenção nutricional individualizada no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, com abordagem quali-quantitativa, caráter descritivo e delineamento do tipo estudo de caso, desenvolvido a partir de uma

atividade prática supervisionada realizada em ambiente hospitalar. Para garantir a confidencialidade e o sigilo das informações, foram omitidos dados que permitissem a identificação da paciente e da instituição de saúde.

O estudo foi conduzido em um hospital de média e alta complexidade localizado no estado de Pernambuco, durante o mês de junho de 2026, no contexto da formação acadêmica em Nutrição. Para garantir a confidencialidade das informações, foram omitidos dados que permitissem a identificação do paciente e da instituição.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise de prontuário, entrevista com o paciente e aplicação de instrumentos de avaliação nutricional. Inicialmente, foi realizada a triagem de risco nutricional utilizando o Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), instrumento recomendado para pacientes hospitalizados (KONDRUP et al., 2003).

A avaliação nutricional contemplou dados antropométricos, incluindo peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), prega cutânea tricipital (PCT), circunferência muscular do braço (CMB) e força de preensão palmar (FPP). Também foi realizado exame físico nutricional e investigação da história alimentar, considerando hábitos alimentares, ingestão hídrica, apetite, preferências e aversões alimentares.

A análise do consumo alimentar hospitalar foi realizada por meio da observação da aceitação das refeições oferecidas, expressa em percentual de consumo. Adicionalmente, foi aplicado instrumento de avaliação da satisfação com a alimentação hospitalar, contemplando aspectos relacionados à aparência, odor, sabor, temperatura e quantidade dos alimentos ofertados (BRASPEN, 2022).

As necessidades nutricionais foram estimadas conforme as recomendações da Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional Oral no Ambiente Hospitalar (BRASPEN, 2022), incluindo cálculo do valor energético total, distribuição de macronutrientes, recomendação hídrica e oferta de fibras alimentares, considerando o estado nutricional e as condições clínicas do paciente.

Por fim, os dados foram analisados de forma descritiva e discutidos à luz da literatura científica sobre avaliação nutricional hospitalar, terapia nutricional oral e assistência nutricional ao paciente hospitalizado.

Esse trabalho segue as normas para pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 466/2012. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, CAAE nº 87731625.8.0000.5191, com parecer de aprovação nº 7.667.584.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente encontrava-se internado para investigação diagnóstica de quadro caracterizado por dor abdominal intensa em fossa ilíaca direita, irradiada para hipogástrio, associada à dificuldade para urinar e redução da diurese. Além disso, apresentava histórico prévio de nefrolitíase, condição frequentemente relacionada à ocorrência de cólica renal e alterações do trato urinário. Durante a internação, permaneceu afebril, hemodinamicamente estável e sem episódios de náuseas ou vômitos, apresentando melhora parcial da dor após

analgesia e hidratação venosa. Segundo Matos et al. (2024), a nefrolitíase pode manifestar-se por dor abdominal intensa, alterações urinárias e desconforto significativo, repercutindo inclusive na ingestão alimentar e hídrica do paciente. De forma semelhante, Koziarz et al. (2022) destacam que a cólica renal está entre as causas mais frequentes de procura por atendimento de urgência, exigindo monitoramento clínico contínuo.

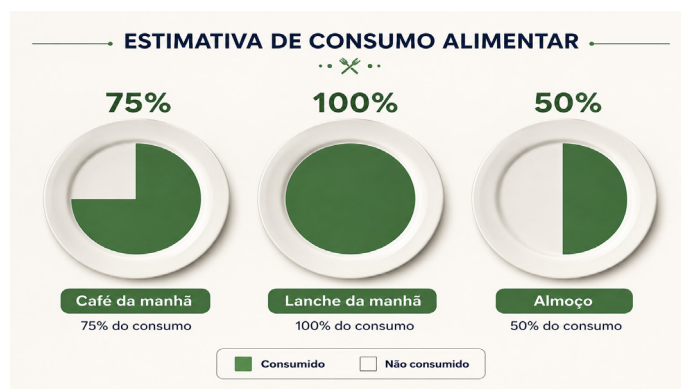
A triagem de risco nutricional foi realizada por meio do Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), não sendo identificado risco nutricional no momento da avaliação. Apesar disso, a ausência de risco pela triagem não elimina a necessidade de acompanhamento nutricional, uma vez que a hospitalização e a condição clínica podem impactar a ingestão alimentar e o estado nutricional ao longo do tempo (KONDRUP et al., 2003).

Na avaliação antropométrica, o paciente apresentou peso referido de 87 kg, estatura de 1,64 m e índice de massa corporal (IMC) de 32,35 kg/m², sendo classificado com obesidade grau I de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025). A circunferência do braço apresentou adequação de 97,6%, indicando eutrofia, enquanto a prega cutânea tricipital demonstrou adequação de 250%, evidenciando elevado acúmulo de tecido adiposo. Por outro lado, a circunferência muscular do braço apresentou adequação de 78,95%, sugerindo redução moderada da reserva muscular. A força de preensão palmar média foi de 46,57 kgf, indicando preservação da funcionalidade muscular. Esses achados reforçam que indivíduos com obesidade também podem apresentar alterações na composição corporal, sendo necessária uma avaliação mais abrangente do que apenas o IMC (WHITE et al., 2012; THIBAUT et al., 2021).

Durante o exame físico nutricional foram observadas unhas levemente esbranquiçadas e abdome distendido/timpânico, enquanto os demais parâmetros avaliados, incluindo pele, cabelos, olhos, lábios, língua e gengivas, apresentaram-se sem alterações significativas. Esses resultados sugerem ausência de sinais físicos importantes de comprometimento nutricional, embora a presença de distensão abdominal indique a necessidade de acompanhamento da tolerância gastrointestinal e da evolução clínica do paciente (BRASPEN, 2022).

A avaliação do consumo alimentar demonstrou boa aceitação da dieta hospitalar, com consumo de aproximadamente 75% do café da manhã, 100% do lanche da manhã e 50% do almoço. Como pode ser observado na Figura 1, o consumo alimentar foi satisfatório na maior parte das refeições avaliadas, embora tenha sido identificado menor consumo durante o almoço, aspecto que merece monitoramento durante a evolução clínica do paciente. A BRASPEN (2022) destaca que a avaliação da ingestão alimentar é fundamental para garantir a adequação do aporte energético e proteico durante a internação.

Figura 1 – Estimativa de consumo alimentar do paciente durante a internação.



Fonte: autoria própria.

Além da avaliação da ingestão alimentar, foi investigada a satisfação do paciente em relação à dieta hospitalar. Os resultados demonstraram satisfação quanto à aparência, odor, sabor, temperatura e quantidade ofertada. De acordo com a Figura 2, observa-se uma avaliação globalmente positiva da refeição hospitalar, sugerindo boa aceitação dos alimentos disponibilizados pela unidade de alimentação e nutrição. A satisfação do paciente com a alimentação é considerada um fator importante para manutenção da ingestão alimentar adequada durante a hospitalização (BRASPEN, 2022).

Figura 2 – Avaliação da satisfação do paciente em relação à dieta hospitalar.



Fonte: autoria própria.

A integração dos achados clínicos e nutricionais permitiu estabelecer o diagnóstico nutricional de obesidade grau I relacionada ao balanço energético positivo crônico e ao acúmulo excessivo de tecido adiposo, evidenciada por IMC de 32,35 kg/m², adequação da prega cutânea tricipital de 250% e presença de possível redução da reserva muscular identificada pela circunferência muscular do braço. Apesar da obesidade, a força muscular preservada e a boa aceitação alimentar indicaram estabilidade funcional e ausência de comprometimento nutricional grave no momento da avaliação.

Com base nesses resultados, foi elaborada uma prescrição dietética individualizada, considerando as recomendações da Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional Oral no Ambiente Hospitalar (BRASPEN, 2022). O valor energético total foi estimado em 2.175 kcal/dia, utilizando-se 25 kcal/kg/dia, com oferta proteica de 1,2 g/kg/dia, classificação

hiperproteica, distribuição lipídica correspondente a 30% do valor energético total e carboidratos compondo aproximadamente 50,8% do aporte energético diário.

A proposta dietética elaborada para o paciente encontra-se apresentada na Figura 3, contemplando o fracionamento das refeições e a distribuição dos alimentos ao longo do dia. A manutenção da via oral, da consistência livre e do fracionamento em cinco a seis refeições diárias mostrou-se adequada, considerando a estabilidade clínica e a ausência de sintomas gastrointestinais que justificassem modificações mais restritivas na dieta (BRASPEN, 2022).

Figura 3 – Proposta de dieta prescrita para o paciente.

PROPOSTA DE DIETA PRESCRITA			
🍴 Dieta Oral • Consistência Livre • Fracionamento: 6 refeições diárias			
REFEIÇÃO	ALIMENTOS	QUANTIDADE CASEIRA E PRECISA	PREPARAÇÃO (EXPLICAÇÃO)
 DESJEJUM	• Leite semidesnatado com café coado sem açúcar • Pão francês com ricota • Ovos mexidos • Banana	1 copo (200 mL) 1 unidade de pão (50 g) + 2 colheres de sopa de ricota (40 g) 2 unidades (100 g) 1 unidade (90 g)	- Servir morno, sem adição de açúcar. - Recheiar o pão com a ricota e servir. - Preparar os ovos mexidos com pouca gordura. - Servir in natura.
 LANCHE DA MANHÃ	• Iogurte natural • Aveia • Mamão	1 pote (160 g) 2 colheres de sopa (20 g) 1 fatia média (100 g)	- Servir gelado. - Misturar ao iogurte. - Cortar em pedaços e misturar ao iogurte ou servir separadamente.
 ALMOÇO	• Arroz cozido • Feijão • Peito de frango grelhado • Legumes cozidos • Salada crua • Azeite • Laranja	4 colheres de sopa cheias (120 g) 1 concha média (100 g) 1 filé média (120 g) 1 concha (100 g) 1 prato de sobremesa (= 50 g) 1 colher de chá (5 mL) 1 unidade (130 g)	- Cozinhar até ficar macio. - Cozinhar normalmente, com pouco sal. - Grelhar até atingir cocção completa. - Cozinhar até ficarem macios. - Higienizar e servir fresca. - Adicionar à salada no momento do consumo. - Servir como sobremesa.
 LANCHE DA TARDE	• Tapioca • Frango desfiado • Ricota • Pera	1 unidade média (50 g de goma) 2 colheres de sopa (50 g) 1 colher de sopa (20 g) 1 unidade (130 g)	- Preparar a tapioca na frigideira sem adição de óleo. - Utilizar como recheio da tapioca. - Acrescentar ao recheio da tapioca. - Servir in natura.
 JANTAR	• Arroz cozido • Purê de batata • Filé de peixe assado • Abóbora refogada • Salada	3 colheres de sopa (90 g) 1 prato raso (150 g) 1 filé médio (120 g) 1 concha (100 g) 1 prato de sobremesa (= 50 g)	- Cozinhar até ficar macio. - Cozinhar as batatas e amassar até obter consistência cremosa. - Assar até atingir cocção completa. - Refogar até ficar macia. - Higienizar e servir fresca.
 CEIA	• Leite morno • Torradas integrais • Mamão	1 copo (200 mL) 2 unidades (20 g) 1 fatia (100 g)	- Aquecer sem ferver. - Servir acompanhando o leite. - Servir em pedaços.
 RECOMENDAÇÃO HÍDRICA: 2.175 mL/dia (ou conforme balanço hídrico e evolução clínica)  FIBRAS ALIMENTARES: 25-30 g/dia (ou conforme tolerância gastrointestinal)  OBSERVAÇÕES: Dieta equilibrada, fracionada em 6 refeições diárias, visando adequação nutricional e boa aceitação alimentar.			

Fonte: autoria própria.

A ingestão hídrica recomendada foi inicialmente estimada em 2.175 mL/dia, com ajustes previstos conforme balanço hídrico, diurese e evolução clínica. Tal conduta foi particularmente importante devido à redução da diurese relatada pelo paciente e à suspeita diagnóstica envolvendo o trato urinário. De acordo com Matos et al. (2024), a hidratação adequada representa um componente importante tanto na prevenção quanto no manejo dos quadros relacionados à nefrolitíase.

Os cálculos do valor energético total e da distribuição de macronutrientes foram realizados com auxílio do software Avanutri. A utilização de ferramentas informatizadas auxilia na elaboração de prescrições nutricionais mais precisas e individualizadas, contribuindo para a qualidade da assistência nutricional.

De modo geral, os resultados evidenciaram um paciente com obesidade grau I, sem risco nutricional pela triagem inicial, mas que demandava acompanhamento contínuo devido às alterações observadas na composição corporal, à presença de sintomas urinários e à necessidade de manutenção da ingestão alimentar adequada durante a internação. A

conduta nutricional proposta buscou preservar a massa magra, garantir aporte energético e proteico adequado e respeitar as condições clínicas apresentadas, em conformidade com as recomendações atuais da literatura científica (BRASPEN, 2022; THIBAUT et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática permitiu evidenciar a relevância da avaliação nutricional sistematizada no ambiente hospitalar, uma vez que a análise integrada de triagem, antropometria, exame físico, consumo alimentar e satisfação com a dieta possibilitou compreender de forma mais precisa a condição clínica e nutricional do paciente. Embora a triagem não tenha indicado risco nutricional, os achados antropométricos demonstraram obesidade grau I associada a possível redução de reserva muscular, o que reforça a necessidade de avaliação além do IMC isolado.

Além disso, a presença de dor abdominal, alteração urinária e distensão abdominal exigiu atenção especial à aceitação alimentar e à hidratação, aspectos fundamentais para a condução do cuidado nutricional. A proposta dietética elaborada, com aporte energético adequado, prescrição hiperproteica e fracionamento das refeições, mostrou-se coerente com o quadro clínico observado e com as recomendações da literatura para terapia nutricional oral hospitalar.

Dessa forma, conclui-se que a atuação do nutricionista em ambiente hospitalar é essencial para garantir intervenções individualizadas, seguras e baseadas em evidências, contribuindo para a manutenção do estado nutricional e para o suporte à recuperação clínica do paciente durante a internação.

REFERÊNCIAS

BRASPEN. Diretrizes BRASPEN de terapia nutricional oral no ambiente hospitalar.

BRASPEN Journal, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 207-231, 2022. Disponível em: https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2022.BRASPEN_dietaoral/pdf/braspen-37-3-207.pdf. Acesso em: 15 maio 2026.

KONDRUP, Jens; RASMUSSEN, Henrik H.; HAMBERG, Ole; STANGA, Zeno. Nutritional Risk Screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. **Clinical Nutrition**, Edinburgh, v. 22, n. 3, p. 321-336, 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(02\)00214-5](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(02)00214-5).

KOZIARZ, Adam et al. A systematic review and meta-analysis of clinical signs, symptoms, and imaging findings in patients with suspected renal colic. **JACEP Open**, Hoboken, v. 3, n. 6, e12831, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/emp2.12831>.

MATOS, M. T. L.; CAVALCANTE, L. M. B.; SENA, K. S.; SANTOS, H. G.; BEBER, J. B. C. Nefrolitíase: dos sintomas ao diagnóstico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 943-953, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1655>. Acesso em: 15 maio 2026.

THIBAUT, Ronan; QUILLIOT, Didier; SEGUIN, Philippe et al. ESPEN guideline on hospital

nutrition. **Clinical Nutrition**, Edinburgh, v. 40, n. 12, p. 5684-5709, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.09.039>.

WHITE, Jane V.; GUENTER, Peggi; JENSEN, Gordon; MALONE, Ainsley; SCHOFIELD, Mary. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, Chicago, v. 112, n. 5, p. 730-738, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.03.012>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity and overweight. **Geneva: World Health Organization**, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 15 maio 2026.