



5º Simposio de Ensino de Graduação

ESTADO NUTRICIONAL E DIETA HABITUAL DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL PRIVADO

Autor(es)

DEBORA REGINA KIYOTA

Orientador(es)

Vânia Aparecida Leandro Merhi

1. Introdução

O aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira foi constatado a partir de estudos epidemiológicos e pode ser atribuído, em parte, ao maior acesso aos alimentos industrializados em substituição às tradicionais comidas caseiras que acompanha a urbanização e a falta de informação adequada que leva a erros alimentares^{1,2}. Esse aumento está ligado às mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares³. A passagem da desnutrição para a obesidade é entendida como transição nutricional no qual ocorre uma inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma população no tempo, sendo esta situação associada à globalização. Ao mesmo tempo em que se declina a ocorrência de desnutrição em crianças e adultos num ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade na população⁴. A alimentação pode se constituir em fator de risco para a ocorrência de enfermidades, mas também pode prevenir e tratar doenças ⁵ Portanto, faz-se necessário conhecer a dieta habitual dos indivíduos. Uma dieta adequada em quantidade e qualidade se correlaciona com a manutenção de um bom estado de saúde e com o bom desempenho das funções do organismo ⁶

2. Objetivos

Diante do exposto acima, o objetivo deste trabalho visa analisar o estado nutricional e a dieta habitual de pacientes internados em um hospital privado.

3. Desenvolvimento

Para a realização deste estudo, foram analisados pacientes internados na Fundação Centro Médico de Campinas-SP, sendo efetuado um levantamento de protocolos de atendimento nutricional que são realizados rotineiramente pelos estagiários do serviço no período de fevereiro a abril de 2004.

A amostra total foi constituída por 267 pacientes, sendo 53,9% do sexo feminino e 46,1% do sexo masculino, com idade média de $58,6 \pm 17,7$ e $58,2 \pm 17$ anos, respectivamente.

Foi realizado um estudo tipo transversal, sendo analisados os seguintes dados: sexo, idade, tempo de internação, diagnóstico, valor energético total, gasto energético total e a classificação do estado nutricional. O valor energético total foi calculado de acordo com o consumo da dieta habitual relatada pelo paciente na internação. O gasto energético total foi calculado a partir da equação de Harris Benedict⁷ E a classificação do estado nutricional foi obtida de acordo com a Organização Mundial de Saúde⁸

4. Resultados

O presente estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional e a dieta habitual de pacientes internados em um hospital privado. A Tabela 1 mostra a caracterização da população estudada, onde se observa que a maioria apresentava idade superior a 41 anos, representando aproximadamente 83%, com prevalência de doenças neoplásicas e ortopédicas, ambas com aproximadamente 20%.

Na tabela 2, observou-se que 46,4% dos pacientes apresentavam situação de eutrofia. No entanto, chama a atenção o fato de ter sido encontrado que a maioria da população (51%) apresentava situação de pré-obesidade e obesidade (Tabela 2). Esses resultados confirmam o assunto do presente estudo sobre o aumento contínuo do excesso de peso na população.

Na análise do consumo alimentar da população atendida, observou-se que o mesmo apresentou-se insuficiente no aspecto energético, evidenciando um déficit calórico de 16%, quando comparado à necessidade energética indicada no prontuário dos pacientes (Tabela 3).

De acordo com o diagnóstico alimentar, obtido pela dieta habitual relatada pelos pacientes no momento de internação, verifica-se que a mesma apresentou-se hipocalórica, hiperprotéica e normolipídica. E a partir desta análise, pode-se pressupor que as proteínas estão sendo utilizadas como fonte de energia, uma vez que as calorias totais estão baixas e as porcentagens de proteína na distribuição dos macronutrientes estão elevadas.

Na tabela 3, observa-se que a adequação dos macronutrientes em relação à dieta habitual da população estudada.

De acordo com a análise do teste Qui-quadrado, pode-se constatar que a diferença estatística somente existe na tabela 2 ($p= 0,011$), que análise a distribuição das classificações do estado nutricional de acordo com o sexo da população estudada. A partir desta análise, observa-se uma prevalência de desnutrição no sexo feminino e um déficit de pré-obesidade também no sexo feminino.

O estado nutricional da população atendida mostrou que 46,4% apresentavam eutrofia, 2,6% desnutrição e 51% excesso de peso. Leandro-Merhi et al.⁹ achou resultados semelhantes para eutrofia (50%) e diferentes para desnutrição (8,1%) e excesso de peso (41,9%).

Em estudo realizado por Waitzberg et al.¹⁰ nos hospitais brasileiros, foi encontrado, respectivamente, índice de 31,8% de desnutridos e, no presente estudo, este índice apresentou-se menor, 2,6%, o que representa uma melhora no estado nutricional. Entretanto, da mesma forma em que a proporção de desnutridos diminuiu, Pinheiro et al.¹¹ elata que as pessoas com excesso de peso e obesidade vem aumentando, o que ocasiona o aumento de doenças crônico-degenerativas, dislipidemias, diabetes mellitus, neoplasias, doenças das vias biliares, entre outras, onde, em sua maioria, foram relatadas pela população.

Na análise da dieta habitual de ambos os sexos, observou-se uma baixa ingestão de calorias totais em relação às recomendações, sendo correlacionados com Francischi et al.¹² Entretanto, a menor ingestão de calorias ocorreu no sexo masculino, de aproximadamente 84% em relação à necessidade energética. Contudo, a partir dos dados, concluiu-se que a população estudada possui uma dieta habitual inadequada com desequilíbrio de nutrientes que proporciona o desenvolvimento da obesidade e a instalação de co-morbidades associadas à mesma.

5. Considerações Finais

Constatou-se que os resultados encontrados neste trabalho coincidem com muitos estudos realizados

anteriormente no que diz respeito ao aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade que refletem a transição nutricional. Pode-se concluir que a dieta habitual mostrou-se insuficiente no aspecto energético e inadequada na distribuição dos macronutrientes. Os dados obtidos a partir do estudo reafirmam a necessidade do constante monitoramento do estado nutricional e do equilíbrio dietético como medida preventiva, principalmente, para a instalação da obesidade. Sendo assim, o nutricionista deve criar critérios de acompanhamento e controle dos fatores que contribuem para os problemas nutricionais tanto por carência alimentar como, principalmente, por aqueles relacionados à obesidade

Referências Bibliográficas

1. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Caderno de Saúde Pública. v.19, Suppl 1, p. 181-191. 2003
2. Kac G, Velásquez-Meléndez G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. Caderno de Saúde Pública v.19, Suppl 1, p.4-5. 2003.
3. Lima SCVC, Arrais RF, Pedrosa LFC. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. Revista de Nutrição. v.17, n. 4, p.469-477. 2004.
4. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de praticas alimentares saudáveis. Revista de Nutrição. v.18, n.5, p.681-692. 2005.
- 5 Cardoso MA, Stocco PR. Desenvolvimento de um questionário quantitativo de frequência alimentar em imigrantes japoneses e seus descendentes residentes em São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública. v.16, n.1, p.107-114. 2000.
- 6 Lopes ECF, Derive SCN, Mendez MHM. Importância da dieta na epidemiologia do câncer de colon e reto. Revista de Saúde Pública. v.18, p.405-410. 1984.
- 7 Harris JÁ, Benedict FG. A biometric study of basal metabolism in man. Washington DC – Carnegie Institute of Washington, Publication nº 297, 1919.
- 8 CONSENSO LATINOAMERICANO DE OBESIDADE. 1998, Rio de Janeiro.
- 9 Leandro-Merhi VA, Mônico DV, Lazarini ALG, Yamashiro A, Maciel AC. Estado nutricional de pacientes hospitalizados em um hospital privado. Revista Brasileira de Nutrição Clínica. v.19, n.3, p.116-122. 2004.
- 10 Waitzerg DL, Waleska T, Caiaffa MD, Correia ITD. Hospital malnutrition: the Brazilian National Survey (IBRANUTRI). A study of 40000 patients. Nutrition. v.17, n.7/8, p.533-580. 2001.
- 11 Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Revista de Nutrição. v.17, n.4, p.523-533. 2004.
- 12 Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Revista de Nutrição. v.13, n.1, p.17-28. 2000.

Anexos

Tabela 1. Caracterização da população estudada.

	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	144	53,9	123	46,1	267	100
Idade (X ± DP)	58,6 ± 17,7		58,2 ± 17		58,4 ± 17,3	
< 20	1	0,7	3	2,4	4	1,5
21 - 40	22	15,3	18	14,6	40	15
41 - 60	55	38,2	54	43,9	109	40,8
> 60	66	45,8	48	39,1	114	42,7
Doenças (*)	144	53,9	123	46,1	267	100
DCV	12	8,3	9	7,3	21	7,9
DVB	14	9,7	6	4,9	20	7,5
HEP	4	2,7	9	7,3	13	4,9
NEF	3	2,1	10	8,1	13	4,9
NEO	29	20,1	24	19,5	53	19,8
NEUR	10	6,9	5	4,1	15	5,6
ORT	28	19,4	26	21,1	54	20,2
PC	13	9	11	8,9	24	8,9
PNEU	16	11,1	9	7,3	25	9,4
TGI	9	6,2	8	6,5	17	6,4
OU	6	4,2	6	4,9	12	4,5

(*) DVC: Doenças crônico-degenerativas

DVB: Doenças das vias biliares

HEP: Hepatopatias

NEF: Nefropatias

NEO: Neoplasias

NEUR: Neurológicas

ORT: Doenças ortopédicas

PC: Processo cirúrgico

PNEU: Pneumopatias

TGI: Doenças do trato gastrointestinal

OU: Outras

Tabela 2. Classificação do Estado Nutricional da população estudada, de acordo com o sexo.

	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	144	100	123	100	267	100
Estado Nutricional						
Desnutrição	7	4,9	0	0	7	2,6
Eutrofia	72	50	52	42,3	124	46,4
Pré-Obesidade	40	27,8	56	45,5	96	36
Obesidade grau I	13	9	10	8,1	23	8,6
Obesidade grau II	9	6,2	3	2,5	12	4,5
Obesidade grau III	3	2,1	2	1,6	5	1,9

Tabela 3. Necessidade energética (NE), consumo energético (CE) e de macronutrientes da dieta habitual, diagnóstico alimentar e porcentagem de adequação de macronutrientes da dieta habitual da população estudada.

	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
NE (Kcal) X ± DP	1918,9 ± 214,9		2279,2 ± 326,1		2085,5 ± 325,7	
CE (Kcal) X ± DP	1623 ± 454,4		1911,8 ± 494,6		1756 ± 494	
Nutrientes						
Proteínas (g) X ± DP	85,9 ± 29,4		106,3 ± 39,1		95,3 ± 35,6	
Carboidratos (g) X ± DP	209,5 ± 62,2		234,6 ± 61,3		211,1 ± 62,9	
Lipídios (g) X ± DP	50,3 ± 18,8		67,9 ± 85,1		58,4 ± 59,9	
Diagnóstico alimentar						
Hiper calórica	29	20,1	26	21,1	55	20,6
Normo calórica	10	7	8	6,5	18	6,7
Hipo calórica	105	72,9	89	72,4	194	72,7
Hiperprotéica	88	61,1	69	29,1	157	58,8
Normoprotéica	46	31,9	45	36,6	91	34,1
Hipoprotéica	10	7	9	7,3	19	7,1
Hiperlipídica	44	30,6	44	35,8	88	33
Normolipídica	89	61,8	72	58,5	161	60,3
Hipolipídica	11	7,6	7	5,7	18	6,7

	Feminino	Masculino	Total
	% Adequação (%)	% Adequação (%)	% Adequação (%)
Macronutriente			
Carboidrato	52 50-60	49 50-60	48 50-60
Proteína	21 10-15	21 10-15	22 10-15
Lipídio	27 <30	30 <30	30 <30