



5º Simposio de Ensino de Graduação

ANÁLISE DOS FATORES QUE PODEM AFETAR O CONSUMO ALIMENTAR DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS

Autor(es)

ÉDER FRANCISCO RIBEIRO FINALLI

Co-Autor(es)

LIA CAROLINA SATO FONTANA
MARCELLE CAETANO FERREIRA
SINEIDE VIRGÍNIA DA CONCEIÇÃO CERRI

Orientador(es)

Luciene de Souza Venancio

1. Introdução

A dieta hospitalar é importante por garantir o aporte de nutrientes ao paciente internado e, assim, preservar ou recuperar seu estado nutricional, pelo seu papel co-terapêutico em doenças crônicas e agudas e também por ser uma prática que desempenha um papel relevante na experiência de internação, uma vez que, atendendo a tributos psicossensoriais e simbólicos pode atenuar sofrimento gerado por esse período em que o sujeito está separado de suas atividades e papéis desempenhados na família, na comunidade e nas relações de trabalho e encontra-se ansioso dado o próprio adoecimento e pela disciplina e procedimentos hospitalares, muitas vezes pouco compreendidos (GARCIA, 2006). O paciente deve ser o centro de reflexão das políticas de qualidade alimentar e nutricional nas instituições hospitalares. A alimentação hospitalar como parte dos cuidados hospitalares oferecidos aos pacientes, deve integrar qualidades e funções que atendam não só às necessidades nutricionais e higiênicas, como também às necessidades afetivas dos mesmos (SOUSA, PROENÇA, 2004). É responsabilidade do nutricionista adequar a oferta dos alimentos à prescrição dietética de cada cliente/paciente, devendo respeitar não somente suas preferências, mas também as limitações impostas pelas doenças, assim como a disponibilidade de pessoal e financeira do serviço (BORGES et al, 2006). Avaliar o estado nutricional, as mudanças de peso durante a internação e a prescrição das dietas hospitalares de pacientes em hospitais é de fundamental importância, uma vez que, a desnutrição hospitalar é uma realidade em nosso meio (WAITZBERG, RODRIGUES, CORREIA, 2000). Estudos mostraram que a maior prevalência de desnutrição é encontrada em pacientes hospitalizados com neoplasias e com doenças gastrintestinais sendo estas, mais comuns em pacientes idosos. A desnutrição pode afetar adversamente a evolução clínica de pacientes hospitalizados aumentando o tempo de

permanência hospitalar, a incidência de infecções e complicações pós-operatórias, a mortalidade e o retardo da cicatrização de feridas (GARCIA et al, 2004). Entre os principais fatores determinantes de desnutrição encontram-se o maior consumo das reservas energéticas e nutricionais do paciente, em resposta ao tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, etc). A iatrogenia é outro fator que contribui para a desnutrição intra-hospitalar, assim como longos períodos de jejum calórico-protéico associados a intolerância à alimentação fornecida pelo hospital, seja por problemas mecânicos na deglutição, falta de apetite ou devido ao tipo de alimento oferecido (WAITZBERG, RODRIGUES, CORREIA, 2000).

2. Objetivos

O presente trabalho tem como objetivo analisar a frequência de fatores que podem afetar o consumo alimentar e conseqüentemente o estado nutricional de pacientes hospitalizados.

3. Desenvolvimento

Todos os sujeitos que participaram do presente estudo foram informados em detalhes sobre os procedimentos a que seriam submetidos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. No período de março a abril de 2007, foram recrutados 102 pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, hospitalizados em um hospital público no interior do estado de São Paulo. Foi realizado um estudo transversal, em que se objetivou analisar a frequência de fatores que podem afetar o consumo alimentar e o estado nutricional de pacientes hospitalizados. Os critérios para inclusão no estudo foram: assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, adultos e idosos, com idade acima de 19 anos, indivíduos acamados e deambulantes, pacientes contactantes ou com responsável para responder os questionários e pacientes hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os critérios de não inclusão no estudo foram: pacientes com idade inferior a 19 anos, pacientes não contactantes que não apresentavam um responsável para responder os questionários, pacientes que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), gestantes e pacientes conveniados ou particulares. Todos os pacientes responderam a um questionário com dados sócio-demográficos (nome, registro hospitalar, número de leito, data da hospitalização, sexo, idade, raça/cor, ocupação, anos de estudo, procedência e estado civil), hábitos gerais (hábito tabágico e de consumo de bebida alcóolica, prática de atividade física e hábito intestinal), clínicos (diagnósticos clínico, secundário e uso de medicamentos) e um questionário específico com questões que avaliaram os fatores que podem afetar no consumo alimentar e provocar a desnutrição em pacientes hospitalizados como ansiedade, ambiente, apetite, dieta, medicamentos, tipos de alimentos consumidos e hábito das refeições hospitalares, presença de dor, cirurgia, alteração do sono, ruídos, dificuldades de deglutição e mastigação e ausência de dentição. Os pacientes deambulantes foram submetidos à aferição de peso (FRISANCHO, 1990), estatura (FRISANCHO, 1990) e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) através do peso dividido pela estatura ao quadrado (OMS, 2000). Os pacientes acamados foram submetidos à aferição de altura do joelho (FRISANCHO, 1990), prega cutânea subescapular (HARRISON et al, 1998; e FRISANCHO, 1990) e circunferência da panturrilha (CALLAWAY et al, 1988) para cálculo da estimativa de peso e estatura (CHUMLEA et al, 1985). A classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos foi segundo a OMS (2000) e para idosos LIPSCHITZ (1994). Para análise estatística dos dados, utilizou-se a estatística descritiva (medidas de dispersão e distribuição de frequência).

4. Resultados

A população hospitalizada era composta em sua maioria por mulheres (52%), de raça/cor branca (63%), ativa profissionalmente (62%), casada e procedente da cidade onde o estudo foi realizado (77%). A média de idade foi de 57 anos (20-98) e de anos de estudo foi 3 (2-4) anos. Grande parte dos pacientes não fumava (70%), não consumia bebida alcóolica (82%), era sedentário (89%) e apresentava hábito intestinal normal (69%). De acordo com o diagnóstico clínico e secundário, a maioria dos pacientes apresentava doenças pulmonares (20%) e doenças cardiovasculares (12%). O medicamento mais utilizado pelos

mesmos foi o antiulceroso. Sabe-se que no Brasil a doença pulmonar é a segunda maior causa de internação, seguida das doenças cardiovasculares (DCV) (GARCIA, MERHI, PEREIRA, 2004), conforme observado no presente estudo. Nos últimos anos houve um aumento de internações por doenças respiratórias, principalmente em idosos, sendo a pneumonia a causa mais importante das hospitalizações, representando 47% das internações sazonal marcante (TOYOSHIMA, ITO, GOUVEIA, 2005). As DCV representam a primeira causa de morte no Brasil, são consideradas problemas de saúde pública e apresentam como fatores de risco o tabagismo, inatividade física, além de dieta rica em gordura saturada, fatores estes presentes na maioria dos pacientes que participaram do presente estudo, com conseqüente aumento dos níveis de colesterol e hipertensão arterial (ISHITANI et al, 2006). Estudos epidemiológicos mostraram que os fatores de risco de doenças relacionadas ao coração estão ligados a alguns hábitos dietéticos incorretos (CERVATO et al, 1997). De acordo com a avaliação nutricional realizada, o diagnóstico nutricional dos pacientes adultos evidenciou que grande parte apresentava eutrofia (53%) e os idosos apresentavam distribuição semelhante de magreza (35%), eutrofia (33%) e excesso de peso (33%). Em estudo realizado por Garcia, Merhi e Pereira (2004), observou-se que de 143 pacientes hospitalizados, 35,9% eram eutróficos, 41% obesos e 23,1% desnutridos. A desnutrição está relacionada às condições socioeconômicas precárias e a ingestão inadequada e insatisfatória de nutrientes. É uma das maiores causadoras do aumento de morbidade e mortalidade entre idosos hospitalizados, ocorrendo em até 65% desses pacientes (AZEVEDO et al, 2006). Na presente pesquisa, a desnutrição também foi encontrada em maior freqüência em pacientes idosos. A obesidade é um fator de risco cardiovascular que mais prevalece na população. Entre os fatores de risco de doenças do coração, a obesidade é mais encontrada na população idosa. Uma das causas desse fenômeno está relacionada ao estilo e hábitos de vida incorretos (CRUZ et al, 2004). A obesidade também foi encontrada no estudo realizado, estando presente em maior freqüência entre os pacientes adultos do que em idosos. Em relação aos fatores dietéticos que podem afetar o consumo alimentar e o estado nutricional, a maioria dos pacientes relatou apresentar bom apetite (56%), consumir toda a dieta oferecida pelo hospital (56%), os alimentos e as refeições servidos no hospital eram semelhantes ao habitual (46% e 48%, respectivamente), e não apresentava dificuldade de deglutição (82%) e mastigação (76%) e apresentava dentição (73%) (Tabela 1). Portanto, dentre os fatores dietéticos, a redução do apetite e do consumo da dieta hospitalar, podem ser os fatores mais relevantes na alteração do consumo alimentar entre os pacientes deste hospital. Dentre os fatores causais atribuídos à desnutrição hospitalar, a alimentação é considerada um fator circunstancial, pelas mudanças alimentares, troca de hábitos e horários alimentares. A intolerância à alimentação hospitalar é uma condição inquestionável, na medida em que sugere a necessidade de suporte nutricional sem relacionar os motivos pelos quais esse aporte não é coberto pela própria alimentação hospitalar (GARCIA, 2006). Com relação a outros fatores, que não dietéticos, que podem afetar o consumo alimentar, verificou-se que grande parte dos pacientes não apresentava ansiedade (72%), achavam o ambiente agradável (83%), não apresentavam interferência no apetite em relação aos medicamentos (88%), não sentiam dor (56%), não passaram por cirurgia (88%), dormiam bem e não se incomodavam com os ruídos (72% e 82%, respectivamente) (Tabela 2). Portanto, a presença da dor foi o fator não dietético, que mais pode afetar o consumo alimentar mais relatado pelos pacientes deste hospital. Segundo Garcia, Merhi e Pereira (2004), a desnutrição também deve ser levada em conta em pacientes idosos hospitalizados, uma vez que se apresentam desnutridos na admissão ou desenvolvem sérias deficiências nutricionais durante a hospitalização. É responsabilidade do nutricionista adequar a oferta dos alimentos à prescrição dietética de cada cliente/paciente, devendo respeitar não somente suas preferências, mas também as limitações impostas pelas doenças, assim como a disponibilidade de pessoal e financeira do serviço, uma vez que a alimentação é o componente cultural importante para indivíduos, mesmo no momento em que se encontram hospitalizados (NONINO- BORGES et al, 2006).

5. Considerações Finais

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa, foi possível concluir que dos fatores dietéticos analisados, o que mais pode interferir no estado nutricional dos pacientes hospitalizados é a falta de apetite, juntamente com a presença da dor, que foi o principal fator não dietético observado na mesma.

Referências Bibliográficas

- AZEVEDO, L.C. de., MEDINA, F., SILVA, A.A. da., CAMPANELLA, E.L.S. Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina/Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.35, n.4, 2006.
- BORGES, C.V.N., RABITO, E.I., SILVA, K., FERRAZ, C.A., CHIARELLO, P.G., SANTOS, J.S., MARCHINI, J.S. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Revista de Nutrição**, Campinas, vol. 19, n.3, mai/jun, 2006.
- CALLAWAY, C.W., CHUMLEA, W.C., BOUCHARD, C., HIMES, J.H., LOHMAN, T.G., MARTIN, A.D., MITCHELL, C.D., MUELLER, W.H., ROCHE, A.F., SEEFELDT, V.D. Anthropometric standardizations reference manual. **Human Kinetics**, Champaign, p.39-53, 1988.
- CERVATO, A. M., MAZZILLI, R. N., MARTINS, I. S., MARUCCI, M. de F. N., Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.3, p. 1-14, jun. 1997.
- CHUMLEA, N.C., ROCHE, A.F., STEINBAUGH, M.L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. **J Am Geriatr Soc**, v.33, n.2, p.116-120, 1985.
- CRUZ, I. B. M, ALMEIDA, M. S.C, SCHWANKE, C. H. A., MORIGUCHI, E. H., Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 1-14, abr./jan. 2004.
- FRISANCHO, A.R. **Anthropometric Standards for the Assessment of Growth and Nutritional Status**. Ed. United States of América: The University of Michigan Press, p.189, 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, mar./abr., 2006.
- GARCIA, R.W.D., MERHI, V.A. L., PEREIRA, A M. Estado Nutricional e sua evolução em pacientes internados em clínica médica. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica** 2004; vol.19, n.2, p. 59-63.
- HARRISON, G.G., BUSKIRK, E.R., LINDSAY, C.J.E., JOHNSTON, F.E., LOHMAN, T.G., POLLOCK, M.L., ROCHE, A.F., WILMORE, J.H. Skinfold Thicknesses and measurement technique. In: LOHMAN, T.G., ROCHE, A.F., MARTORELL, L. Anthropometric standardizations reference manual. IL: Human Kinetics, Champaign, p.55-70, 1998.
- Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI), Lécturas sobre Nutrición, Felanpe, 1996.
- ISHITANI, L.H., FRANCO, G. da. C., PERPÉTUO, I.H.O., FRANÇA, E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.4, p.684-691, 2006.
- LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly, Primary care, v.21, n.1, p.55-67, 1994.
- NONINO –BORGES, C.B., RABITO, E.I., SILVA, K.da., FERRAZ, C.Ap., CHIARELLO, P.G., SANTOS, J.S. dos., MARCHINI, J.S. Desperdício de alimentos intra-hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, Campinas, v.19, n.3, p.349-356, maio/jun., 2006.
- SOUSA, A.A., PROENÇA, R.P.C. Tecnologia de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.17, n.4, p.425-436, out./dez., 2004.
- TOYOSHIMA, M.T.K., ITO, G.M., GOLVEIA, N. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.51, n.4, jul./ago., 2005.
- WAITZBERG, D.L., RODRIGUES, J.G., CORREIA, M.I.T.D. Desnutrição hospitalar no Brasil. In: WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**, 3 edição, Atheneu, São Paulo, p. 385-398, 2000.
- World Health Organization [WHO]. **Obesity preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation on Obesity**. Geneva, 2000.

Anexos

Tab ela 1. Distribuição percentual dos fatores que afetam o consumo alimentar dos pacientes hospitalizados.

<i>Fatores dietéticos que afetam o consumo alimentar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ap etite		
Bo m	57	56
Reg ular	31	30
Qu im	11	11
N ão responder am	3	3
Dieta		
Con sumpriu tudo	57	56
Metade	19	19
Menos da metade	14	14
N ão responder am	12	12
Tip os de alimentos consumidos		
S emelhantes ao habitual	47	46
M uito indiferentes ao habitual	21	21
Indiferentes ao habitual	20	20
N ão responder am	14	14
H ábitos das refeições no hosp ital		
S emelhantes ao habitual	49	48
M uito indiferentes ao habitual	22	22
Indiferentes ao habitual	17	17
N ão responder am	14	14
Dificuldade de deglutição		
N ão	84	82
Sim	18	18
Dificuldade de mastigação		
N ão	78	76
Sim	24	24
Ausência de dentição		
N ão	74	73
Sim	28	27

Tab ela 2. Distribuição percentual dos fatores relacionados ao agravamento e/ou permanência da desnutrição dos pacientes hospitalizados.

<i>Fatores não dietéticos que afetam o consumo alimentar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ansiedade		
Não relataram	73	72
Angústia	27	26
Solidão	2	2
Abandono	-	-
Ambiente		
Agradável	85	83
Indiferente	10	10
Desagradável	4	4
Não responderam	3	3
Medicamento		
Não interfere no apetite	90	88
Interfere no apetite	11	11
Às vezes interfere no apetite	1	1
Dor		
Não	57	56
Sim	45	44
Cirurgia		
Não	90	88
Sim	12	12
Sono		
Dorme bem	73	72
Dorme mal	26	25
Não dorme	3	3
Conforto		
Não incomoda	84	82
Incomoda	18	18