



## 6º Simposio de Ensino de Graduação

### **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇAS DO TRATO GASTROINTESTINAL DE UM CENTRO DE SAÚDE E DE UM HOSPITAL, AMBOS DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA-SP**

#### **Autor(es)**

CINTHIA RENATA CYPRIANI

#### **Orientador(es)**

SERGIO LUIZ DE A. ROCHELLE

#### **1. Introdução**

Segundo o Ministério da Saúde as doenças do trato gastrointestinal representam um problema importante de saúde. Dentre elas, especialmente as neoplasias do cólon e do reto estão entre as mais importantes em termos de mortalidade, sendo que a sua etiologia é complexa e vários fatores estão envolvidos na sua gênese, entre eles os relacionados à dieta (SISVAN, 2004).

O tratamento dessas doenças pode ser feito por meio de modificações comportamentais, manejo clínico e cuidados nutricionais (NEVES, et al 2006).

Para avaliar o estado nutricional de um indivíduo, pode-se ter como parâmetros, dentre outros, dados antropométricos, história alimentar, sinais clínicos e exames bioquímicos (WAITZBERG, 2004).

No caso de pacientes com doenças do trato gastrointestinal, como em qualquer outra, o estado nutricional pode ser fator de agravamento da doença, sendo que o bom estado nutricional influi positivamente na recuperação ( NEVES et al, 2005).

No caso específico das doenças do intestino, a dieta é um fator muito relevante, já que pessoas que ingerem, por exemplo, muita carne vermelha, poucas frutas, verduras e conseqüentemente poucas fibras, apresentam maior probabilidade de desenvolvê-las.( KORZENICK, 2006).

Conhecer o estado nutricional do indivíduo permite aos profissionais da área de Nutrição, elaborar uma dieta mais adequada, auxiliando o trânsito intestinal desses indivíduos, diminuindo sintomas, e em alguns casos, sua reincidência. (KORZENICK, 2006)

Mediante o exposto, conhecer o estado nutricional destes indivíduos é importante para direcionar o suporte

nutricional a ser oferecido a esses pacientes e contribui com informações que auxiliam no tratamento.

## 2. Objetivos

---

O objetivo deste trabalho foi analisar o estado nutricional e a dieta habitual de pacientes com doenças do trato gastrointestinal, internados para tratamento clínico em Piracicaba, visando relacionar o estado nutricional com o estado geral de saúde desses pacientes, estabelecendo possível correlação da dieta habitual ingerida com o surgimento da doença.

## 3. Desenvolvimento

---

Para a realização deste estudo, foram analisados pacientes em tratamento clínico no Hospital Santa Casa de Misericórdia e no Centro de Especialidades de Piracicaba, no período de fevereiro a abril de 2008.

No presente estudo foram tomados como parâmetros: dados antropométricos, história alimentar e sinais clínicos entre os pacientes pesquisados. (KORZENICK, 2006)

A amostra foi constituída de 17 pacientes, sendo 58,82% (n=10) do sexo feminino e 41,17%, (n=7) do sexo masculino, com idade média de 58,8 e 61,2 anos, respectivamente, sendo que desses, quatro pacientes eram do Centro de Especialidades ou seja 23,54% (n=4) da amostra.

Foram analisados os seguintes dados: sexo, idade, diagnóstico clínico, sinais e sintomas, hábitos de vida, dados antropométricos de registro e a partir daí, calculados valor energético total da dieta referida, a necessidade energética total de referência e feito então a classificação do estado nutricional final.

O valor energético total foi calculado de acordo com o consumo da dieta habitual relatada pelo paciente. A necessidade energética total foi calculada a partir da equação de Harris Benedict, e a classificação do estado nutricional foi obtida através do índice de massa corporal (IMC) de Quelet.

## 4. Resultado e Discussão

---

Pode-se verificar na Tabela 1 a caracterização da amostra estudada, onde se observa que a maioria apresenta idade superior a 40 anos, representando cerca de 90%, (n=16). Há maior incidência de neoplasias de colón, um pouco mais de 35%, (n=6 casos), seguida pela doença diverticular e gastrite, cada uma com aproximadamente 17,5% (n=3 casos), sendo as neoplasias: abdominal, de esôfago e gástrica, bem como casos de flatulência, representados com cerca de 6%, (n=1 caso) para cada tipo de doença.

Na tabela 2 observa-se que próximo a 29,5%, (n=5) dos pesquisados apresentam-se eutróficos; verificando-se também a mesma porcentagem de desnutridos. Já a maior incidência é de indivíduos com sobrepeso, com pouco mais de 35% (n= 6) da população estudada, e os obesos representam cerca de 6 % (n=1).

Na análise do consumo alimentar da população estudada, observou-se que o mesmo apresentou-se insuficiente no aspecto energético, evidenciando um déficit superior a 11%, ou seja, em média os pacientes consomem 11% a menos que o recomendando quando comparado com a sua necessidade energética total.

(tabela3). De acordo com o diagnóstico alimentar, a dieta predominante consumida pela amostra estudada, se apresentou hipocalórica (entre cerca de 65% dos doentes), hiperproteica em 70,5% dos casos e hiperlipídica em aproximadamente 53% da amostra. É interessante ressaltar que para uma porcentagem expressiva de pacientes, mais de 35% deles, a dieta era hipercalórica.

Com relação às fibras, em média os dois grupos consomem menos de 13 gramas/dia, sendo que a recomendação diária para ambos os sexos é em média 30 gramas /dia (DRI/2002). Para carboidratos a recomendação é de 50 a 65 % da NET, para lipídeos de 20 a 30% do NET (Necessidade Energética total) e proteínas de 10 a 15% (DRI/ 2002).

No presente estudo, cerca de 29,5% (n=5) dos pacientes, apresentavam situação de eutrofia e desnutrição, enquanto que pouco mais de 35% (n=6) dos pacientes, apresentavam situação de sobrepeso. Num estudo realizado por WAITZBERG *et al.*, 2004 nos hospitais brasileiros, foi encontrada prevalência de desnutridos em aproximadamente 39% da população estudada. No presente estudo a prevalência foi de sobrepeso o que confirma estudo realizado por PINHEIRO *et al.*, 2004, sobre o contínuo aumento de peso da população.

Contudo, a partir desses resultados, concluiu-se que a população estudada possui uma dieta habitual inadequada com desequilíbrio de nutrientes que pode proporcionar o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade e/ou a instalação de co-morbidades, além do agravamento dessas doenças e seus sintomas.

Pesquisas realizadas enfatizam a raridade de enfermidades do trato gastrointestinal, destacadamente hemorróidas, colite ulcerativa, apendicite, diverticulite, câncer de cólon e reto, entre outras, em comunidades rurais africanas. Burkitt (1981) relacionou a presença dessas doenças com o tipo de alimentação das populações e observou que a tribos africanas que consomem dietas ricas em fibra (60 – 170 g de fibra da dieta) apresentavam baixa incidência da doença. Nos países em desenvolvimento, o consumo de alimentos glicídicos integrais tende a reduzir na medida em que o processo de urbanização vai alcançando estágios mais avançados, ocasionando uma diminuição nos teores de fibra na dieta.

## 5. Considerações Finais

---

O diagnóstico alimentar sugere que as proteínas estão sendo usadas como fonte de energia, uma vez que as calorias totais estão abaixo que recomendado e a porcentagem de proteína na distribuição dos macronutrientes, está elevada, agravada pelo consumo de fibras em menor quantidade diária que o recomendado, agregado ao alto consumo de carnes, gorduras, e carboidratos simples, uma maior probabilidade de desenvolver doenças do trato gastrintestinal.

Todos os pacientes com neoplasia de cólon estavam com baixo peso, devido ao comprometimento que a doença causa na absorção dos alimentos, além do que o estado deles era crítico.

Os indivíduos com sobrepeso demonstraram não seguir uma dieta saudável, apresentando pouco consumo de frutas, verduras e grãos, alto consumo de carboidratos simples e carnes, além de não terem horário certo para se alimentar e muitos deles nem condições dignas para isso, pois muitos eram trabalhadores rurais e às vezes não tinham tempo nem condições adequadas de se alimentar, o que confirma outros estudos feitos apontando o fator ambiental, além do nutricional, como importante no aparecimento de doenças do TGI.(SALVIANO *et al*, 2007).

Com o presente estudo pode-se concluir que os resultados encontrados coincidem com muitos estudos, entre eles os de SALVIANO *et al*, 2007, ELIA *et al*, 2007, NEVES *et al*, 2005 e LOPES *et al*, 2008.

No que diz respeito ao aumento das doenças do trato gastrointestinal quando se tem uma dieta desbalanceada com altos níveis de gorduras e pouca ingestão de cereais integrais e fibras. Esses dados reafirmam a necessidade do constante monitoramento do estado nutricional e do equilíbrio dietético para esses pacientes, como medida preventiva e de manutenção dos sintomas.

## Referências Bibliográficas

---

- BURKITT, D.P. Epidemiology of cancer of the colon and rectum. *Cancer*, Philadelphia, 28: 3-13,1981.
- EGLASH, M.D. & LANE, M.L.S. Clinical Inquires: What is the beneficial diet for pacientes with diverticulosis? *J Clin, gastroenterol*, Volume 55. n.9, September 2006.
- ELIA P.P.; FOGAÇA H.S.; BARROS R.G.; ZALTMAN C. & ELIA C.S. Análise descritiva dos perfis social, clínico, laboratorial e antropométrico de pacientes com doenças inflamatórias intestinais, internados no hospital universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, *Arquivos de Gastroenterologia*, V.44 n. 4 out/dez. 2007
- KORZENICK, J.R. Diverticulitis: Epidemiology and Fiber. *J Clin Gastroenterol*. Volume 39, Supp 2, Julho 2006.
- KORZENICK, J.R. Diverticulitis: Epidemiology and Fiber. *J Clin Gastroenterol*. Volume 40, Supp. 3, August 2006.
- LOPES A.C & VICTORIA C.R, Ingestão de fibra alimentar e tempo de trânsito colônico em pacientes com constipação funcional, *Arquivos de Gastroenterologia*, V.45, n. 1, jan/mar. 2008
- NEVES F.J; MATTOS I. E & KOIFMAN R. J. Mortalidade por câncer de cólon e reto e consumo alimentar em capitais brasileiras selecionadas, *Arquivos de Gastroenterologia*, V.42 n.1 São Paulo Jan/mar. 2005
- NEVES F.J; KOIFMAN R.J & MATTOS I.E. Mortalidade por câncer de cólon e reto nas capitais brasileiras no período de 1980-1997, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, V.9, n.1, São Paulo, mar. 2006
- MINISTÉRIO DA SAUDE. Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Conforme site: [www.ministeriodasaude.gov.br/](http://www.ministeriodasaude.gov.br/) 17/07/2008.
- PINHEIRO A.R.O; FREITAS S.F.T & CORSO A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*. V 17, n.4, p. 523-533. 2004
- SALVIANO F.N; BURGOS M.G % SANTOS E.C. Perfil socioeconômico e nutricional de pacientes com doença inflamatória intestinal internados em um hospital universitário, *Arquivos de Gastroenterologia*, v.44, n.2, abr/jun. 2007

## Anexos

**Tabela 1 : Caracterização da população estudada quanto a sexo, idade e tipo de doenças no TGI**

SEXO	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Indivíduos pesquisados</b>	10	58,82%	7	41,17%	17	100%
<b>Idade média (anos)</b>	58,9		61,28			
<b>Nº indivíduos por faixa etária:</b>						
< 20	0	0	0	0	0	
21 – 40	1	5,88%	0	0	1	5,88%
41 – 60	4	23,52%	1	14,29%	5	29,41%
> 60	5	29,41%	3	42,86%	8	47,06%
<b>Nº indivíduos por tipo de Doenças (*)</b>						
D.D	1	5,88%	2	28,57%	3	17,64%
D.C	1	5,88%	0	0	1	5,88%
N.C	4	23,52%	2	28,57%	6	35,29%
N.A	1	5,88%	0	0	1	5,88%
GA	1	5,88%	2	28,57%	3	17,64%
N.L	1	5,88%	0	0	1	5,88%
FL	1	5,88%	0	0	1	5,88%
N.G	0	0	1	14,29%	1	5,88%

(\*) D.D: Doença Diverticular  
D.C: Doença de Crohn  
N.C: Neoplasia de Cólon  
N.A: Neoplasia Abdominal  
GA: Gastrite  
N.L: Neoplasia de Esôfago  
FL: Flatulência  
N.G: Neoplasia Gástrica

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

Sexo	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nº indivíduos	10	50,82%	7	41,17%	17	100%
Estado Nutricional						
Desnutrição	3	17,64%	2	11,76%	5	29,41%
Eutrofia	3	17,64%	2	11,76%	5	29,41%
Sobrepeso	3	17,64%	3	17,64%	6	35,29%
Obesidade I	1	5,00%	0		1	5,00%
Obesidade II	0		0		0	
Obesidade III	0		0		0	

Tabela 3: Necessidade energética (NE), consumo alimentar (CA) e de macronutrientes da dieta habitual, além do diagnóstico alimentar e porcentagem de adequação de macronutrientes da dieta habitual da população estudada.

	Feminino		Masculino	
	média	Média recomendada	média	Média Recomendada
NE (Kcal)	1.712		2.268	
CA (Kcal)	1.632		1.868	
Nutrientes				
Proteínas	10,20%	10-15%	20,10%	10-15%
Carboidratos	50,53%	50-65%	54,32%	50-65%
Lípidios	32,06%	20-30%	26,06%	20-30%
Fibras	6,8 gr	22 gramas	25,71 gr	35,28 gramas
Diagnóstico alimentar	n	%	n	%
Hipercalórica	3	17,64%	3	17,64%
Normocalórica	0	0	0	0
Hipocalórica	7	41,17%	4	23,52%
Normoprotéica	3	17,64%	2	11,76%
Hipoprotéica	0	0	0	0
Hiperprotéica	7	41,17%	5	29,41%
Hiperlipídica	7	41,17%	2	11,76%
Normolipídica	3	17,64%	2	11,76%
Hipolipídica	0	0	2	11,76%