

Áurea Cristina Cidrão
Cavalcanti¹

Vânia Cordeiro de Matos²

Avaliação Nutricional do Paciente Cardíaco no Pré-Operatório

1 Nutricionista do
Hospital de Messejana -
SUS. Especialista em
Nutrição e Dietoterapia.

2 Professora do Centro de
Ciências da Saúde -
UNIFOR.

Coordenadora do Curso
de Especialização em
Nutrição e Dietoterapia
- UNIFOR. Doutoranda
em Bioquímica - UFC.

RESUMO

Estudo realizado com o objetivo de avaliar o estado nutricional de pacientes no período pré-operatório cardíaco da Unidade G do Hospital de Messejana-SUS. Foi realizado um levantamento nutricional usando as medidas antropométricas (peso, altura e circunferência do pulso), em 26 pacientes, na ocasião da admissão na Unidade G, semanalmente, e no dia da cirurgia. No levantamento foram observados 26,9% de indivíduos obesos, 53,7% normais e 19,2% de desnutridos por ocasião da admissão, e dia da cirurgia. Não houve alterações significativas do quadro no período pré-operatório. A maior variação de aumento e perda de peso foi de 100g a 1000g. Só houve duas alterações significativas de ganho e perda, 01 paciente aumentou 5000g e outro 4000g, mas não houve alterações no quadro nutricional. A alimentação oferecida aos pacientes foi suficiente para a manutenção do peso. Houve pouca variação. Fica como sugestão um tratamento dietoterápico individualizado. Constatamos nesta pesquisa, que não existia, até o início deste trabalho, a Avaliação Nutricional, como rotina neste hospital. Três meses após o início desta pesquisa foi implantada uma ficha de avaliação nutricional que aos poucos está sendo introduzida.

ABSTRACT

This study was developed with the purpose at evaluating the nutritional state of patients in the cardiac pre-operative period in the Unity G of the Hospital of Messejana - SUS. It was made a nutritional research utilizing the anthropometric measurement (weight, height and wrist circumference), at the patients admission day, weehly and at the operation day. We observe that 26,9% of the individuals were obeses, 53,7% normals and 19,2% undernourished at the admission day and operation day. The highest change in increasing and loosing of weight was from 100g to 1000g. There were only two significant alterations in loosing and gaining weight: 01 patient gained 5000g and the other one 4000g, but did not have any alteration in the nutritional schedule. Meals offered to patients were only enough to keep their weights. There was a small variation we could suggest an individualized dietotherapeutic treatment.

1. INTRODUÇÃO

Os efeitos da desnutrição na morbidade e mortalidade da doença têm sido reconhecidos desde HIPÓCRATES¹.

A ocorrência substancial de desnutrição em pacientes hospitalizados, reconhecida por diversas pesquisas é tida como causa entre os fatores de maior demora na recuperação do paciente, resultando portanto em maior tempo de internação².

A prevalência e severidade da desnutrição em pacientes têm aumentado os cuidados clínicos quanto à importância do estado nutricional. Centenas de estudos clínicos têm demonstrado correlações entre a chamada Avaliação Nutricional e morbidade e mortalidade³.

A desnutrição intra-hospitalar, mesmo quando se considera países desenvolvidos, é muito grande (conforme estudos de BUTTERWORTH E BLACKBURN, ISAKSSAN, WEINER e cols)⁴.

O paciente com problema cardíaco quando procura o serviço hospitalar, provavelmente está com seu estado nutricional comprometido. Existem poucas pesquisas desenvolvidas neste sentido, em nível de Brasil. No Ceará há uma ausência de conhecimento de avaliação nutricional no pré-operatório cardíaco, percebe-se portanto, a necessidade de preencher esse vazio.

Devido a importância do estado nutricional na evolução clínica dos pacientes hospitalizados, é necessário que sejam feitos todos os esforços para identificar e tentar reverter o quadro, para favorecer a recuperação do paciente.

Em virtude do que foi relatado acima, justifica-se a realização desse estudo.

2. METODOLOGIA

2.1. Descrição da Amostra

O presente estudo se propôs avaliar o estado nutricional de todos os pacientes com indicação cirúrgica admitidos na Unidade "G" do Hospital de Messejana-SUS, durante o período de abril a julho de 1995.

Foram avaliados todos os pacientes com indicação cirúrgica na admissão, mas devido a altas não programadas, transferências de pacientes para fazer cirurgias em outros hospitais, dificuldades representadas pelos aplicadores de campo, muitos não foram avaliados no período pré-operatório, e no dia da cirurgia, totalizando 26 pacientes.

O Hospital de Messejana-SUS é especializado em Coração e Pulmão. Para o estudo foram escolhidos apenas pacientes com indicações de cirurgia cardíaca.

Os 26 pacientes foram representados por 16 homens e 10 mulheres. 61,53% e 38,46% da amostra respectivamente. A faixa etária dos mesmos variou de 15 a 76 anos.

Os pacientes com indicação cirúrgica eram portadores das doenças: estenose mitral, insuficiência mitral, dupla lesão mitral, insuficiência aórtica, insuficiência tricúspide, insuficiência coronariana (angina, infarto agudo do miocárdio), comunicação interventricular e doença de Ebstein.

2.2. Indicadores Utilizados para Diagnóstico

A avaliação do estado nutricional foi realizada através de exames antropométricos, realizados nas primeiras 24 horas de internação na Unidade "G", novamente a cada semana e no dia da cirurgia.

Dentre os exames antropométricos, foram realizados: tomada de peso-altura e perímetro do pulso. Não foram realizados outros exames nutricionais, devido as dificuldades para a realização dos mesmos. Foram escolhidos os métodos mais simples para realização dos exames.

As divergências para diagnóstico nutricional entre os autores são grandes. BLACKBURN e cols.(1977) por terem sido os pioneiros em avaliação nutricional sistemática do paciente hospitalizado, foram selecionados como padrão para o estudo, possibilitando a comparação com outros já existentes.

Os resultados obtidos neste estudo foram tabulados e apresentados.

3. RESULTADOS

A amostra apresentou 14 indivíduos normais (53,8%), os pacientes desnutridos (19,28%) confirmando algumas literaturas: MULLEN e colaboradores⁵ relatam a prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados. MACHINE E VANNUCCHI⁴ em pesquisa realizada no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, mostraram que cerca de 40%

dos pacientes apresentam déficit de peso. ULINCNY⁶ encontrou em seus estudos, que 25% a 50% dos pacientes por mais de duas semanas internados sofrem algum grau de desnutrição.

A amostra apresentou também incidência em obesidade. Foram encontrados 07 pacientes obesos (26,9%), o que é considerado alto.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes segundo sexo e variação de peso durante o período pesquisado

CLASSIFICAÇÃO	SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Obeso		04	25	03	30	07	26,92
Normal		10	62,5	04	40	14	53,84
Desnutrição Leve		01	6,25	02	20	03	11,54
Desnutrição Moderada		01	6,25	-	-	01	3,85
Desnutrição Severa		-	-	01	10	01	3,85
Total		16	100	10	100	26	100

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes segundo incidência doença/obesidade/desnutrição

DOENÇAS	INCIDÊNCIA E SEXO	OBESIDADE		DESNUTRIÇÃO	
		M	F	M	F
ICO (Insuficiência Coronariana)		03	03	-	-
IAM (Infarto Agudo do Miocárdio)		01	-	-	-
Valvulopatia Mitral e Insuficiência Tricúspide		-	-	01	01
EM (Estenose Mitral)		-	-	-	01
IM + IAo Insuficiência Mitral + Insuficiência Aórtica		-	-	-	01
Doença de Ebstein		-	-	01	-
Total		04	03	02	03

Dentre os 26 pacientes estudados podemos observar que houve prevalência de obesidade nos pacientes com diagnóstico- insuficiência coronariana- 06 pacientes (03 do sexo masculino, 11,53%, e 03 sexo feminino, 11,53%) e infarto agudo do miocárdio- 01 paciente do sexo masculino, 3,84%. Quanto

à desnutrição, as doenças de prevalência foram: valvulopatia mitral e insuficiência tricúspide- 02 pacientes (01 sexo masculino, 3,84%, e 01 sexo feminino, 3,84%), estenose mitral- 01 paciente do sexo masculino, 3,84%, e doença de Ebstein- 01 sexo masculino, 3,84%, insuficiência mitral e aórtica- 01 do

sexo feminino, 3,84%. No total foram encontrados 26,9% de obesos e 19,2% de desnutridos.

4. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

4.1. Conclusões

* Quando esta pesquisa foi iniciada não existia avaliação do estado nutricional de pacientes, como rotina de trabalho. Foi introduzido 03 meses depois, e aos poucos está se tornando um trabalho de rotina.

* O serviço de Nutrição do Hospital de Messejana-SUS, quase sempre, realiza um bom acompanhamento da indigestão alimentar e da evolução do estado nutricional, a fim de promover alterações dietéticas.

* A avaliação do estado nutricional atingiu toda a amostra no tocante aos indicadores antropométricos, de início, mas muitos pacientes não foram avaliados até o final, devido a alta a pedido, transferências para fazer cirurgia em outro hospital, e dificuldades apresentadas pelos aplicadores de campo, sendo estes excluídos da pesquisa.

* A incidência de desnutrição no grupo estudado foi de 19,2% confirmando algumas literaturas.

* A incidência de desnutrição configura uma necessidade de uma maior atenção no aspecto nutricional por parte da equipe de saúde.

* A incidência de obesidade foi de 26,9%, valor maior que a maioria dos relatos de outros estudiosos.

* A incidência de obesidade se deu nos pacientes com problemas coronarianos, insuficiência coronariana e infarto agudo do miocárdio.

4.2. Recomendações

Como resultado das conclusões a que se chegou, dentre os quais se destaca a presença de desnutrição e obesidade, recomendamos que sejam tomadas medidas para reverter este quadro.

* Todo paciente interno neste hospital deve ter seu estado nutricional avaliado ao ser admitido, e deve ser monitorado durante a permanência hospitalar.

* Segundo vários estudos, o nutricionista é o profissional mais habilitado a avaliar o estado nutricional do paciente em termos antropométricos e dietéticos. Seriam então tais dados acrescidos aos outros dados obtidos pelos demais membros da equipe a fim de se tomar decisões conjuntas para cobertura nutricional do paciente.

* Na alta hospitalar, todo paciente deve receber orientações relativas à alimentação, a fim de manter ou corrigir o estado nutricional, e se precisar de acompanhamento mais prolongado, encaminhar ao nutricionista do ambulatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASTON, By M.D. Anthropometrics revisited. **Proceed. Nutr. Soc.**; 41 (3), 1982.
- WEINSIER, R.L. et al. Hospital Malnutrition. **Am. J. Clin. Nutr.** 32: 418 - 426, 1979.
- ABEL, R.M. et al. Should Nutrition Status be assessed routinely prior to cardiac operation. **J. Thorac Cardiovasc. Surg** 85 (5), 1983.
- MACHINE, J. S. e VANNUCCHI, H. Nutrição Enteral com Fórmulas Quimicamente Definidas. Alguns Aspectos Práticos. **Revista Medicina HCFMRP -USP e CARL** 17 (4): 171 - 180, 1984.
- MULLEN, J. L. et al. **Reduction of operative Morbidity by Combined Preoperative and postoperative: Nutritional Support.** Departments of Surgery University of Pennsylvania School of Medicine and the Philadelphia Veterans Administration Medical Center; vol. 192 (5) **Ann Surg.**, 1980.
- ULICNY, J. H. S. et al. **Nutrition and the cardiac Surgical Patient.**
- BLACKBURN, G.L. et al. Nutritional Support in Cardiac Cachexia. **J. Thorac. And. Cardiovasc. Surg.**:73.