

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, PERFIL E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS DA CIDADE DE PELOTAS/RS**

Luana Dias Campani<sup>1</sup>; Larissa Amaral de Matos<sup>2</sup>; Alessandra Doumid Borges Pretto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – *luanacampani@hotmail.com*

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – *mts.larissa@gmail.com*

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – *alidoumid@yahoo.com.br*

### **1. INTRODUÇÃO**

As doenças ameaçadoras da vida sejam agudas ou crônicas, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamentos curativos, trazem a necessidade de um olhar para o cuidado amplo e complexo em que haja interesse pela totalidade da vida do paciente com respeito ao seu sofrimento e de seus familiares (D'Alessandro et al., 2020). Este tipo de cuidado foi definido em 2007 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Cuidados Paliativos (CPA).

Estes cuidados são aconselhados nos quadros de enfermidade avançada, progressiva e incurável, na falta de resposta ao tratamento específico, na presença de diversos sinais e sintomas, multifatoriais, na presença de grande impacto emocional no doente, na família e na equipe de cuidadores (Alves et al., 2019). Além disso, os CPA são fundamentais para a saúde e o bem-estar geral, e sua implementação desde o início da doença pode contribuir para melhores resultados (Braun et al., 2016).

Pacientes em CPA frequentemente apresentam múltiplas comorbidades e condições crônicas. Nessas situações, o estado nutricional pode agravar ou atenuar tais condições, impactando diretamente o manejo e a evolução de suas doenças. Assim, este estudo objetivou avaliar o estado nutricional, perfil e medidas antropométricas de pacientes atendidos em uma clínica de CP da cidade de Pelotas/RS.

### **2. METODOLOGIA**

Estudo transversal e descritivo, com base na análise de prontuários de pacientes adultos e idosos atendidos na Unidade Cuidativa da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), na cidade de Pelotas/RS, no período de janeiro de 2022 a outubro de 2023. Foram inseridos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e que tenham sido atendidos pelo serviço de nutrição em pelo menos uma consulta nesse período.

As informações referentes ao perfil foram obtidas através da análise de dados dos prontuários dos pacientes e do questionário elaborado para a pesquisa. As variáveis avaliadas são: sexo (masculino ou feminino), grupo etário (adulto ou idoso), altura (metros), peso (kg), cor da pele (branco ou não branco), escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo/pós graduação), estado civil (casado/união estável e solteiro/divorciado/separado/viúvo), atividade física (sim ou não), função intestinal

(normal, constipado ou diarreia), ingestão hídrica (menos de 1 litro, 1 litro a 2 litros e mais de 2 litros), fumo (sim ou não), consumo bebidas alcoólicas (sim ou não).

As medidas de peso e altura foram verificadas para averiguação do estado nutricional e este foi calculado através do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual foi feito através do peso dividido pela altura ao quadrado, sendo os critérios de classificação para adultos: IMC menor que 18,5 kg/m<sup>2</sup> é classificado como baixo peso, IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup> como eutrofia, IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> como sobrepeso e IMC acima de 30 kg/m<sup>2</sup> como obesidade (WHO, 1998). E a classificação para idosos: IMC menor que 23 kg/m<sup>2</sup> é classificado como baixo peso, IMC entre 23 kg/m<sup>2</sup> e 27,9 kg/m<sup>2</sup> como peso adequado, IMC entre 28 kg/m<sup>2</sup> e 29,9 kg/m<sup>2</sup> como sobrepeso e IMC acima de 30 kg/m<sup>2</sup> como obesidade (OPAS, 2002).

Os dados foram coletados por nutricionistas e alunos da Faculdade de Nutrição da UFPel e foram transferidos para um banco de dados no programa Excel® e analisados no software estatístico JAMOVI 2.4. A normalidade das variáveis numéricas foi testada por *Shapiro-wilk*. Os dados categóricos foram analisados através do teste qui-quadrado de Pearson. Para os dados numéricos foram utilizados teste estatístico Anova para dados paramétricos e Kruskall-Willis para dados não paramétricos. Foi realizada correlação de Sperman para avaliar associação dos fatores de risco cardiovascular. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p= <0,05$ ). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFPel sob parecer 6.837.968.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída de 94 pacientes. Com relação às características sociodemográficas houve predomínio de mulheres, brancos, com ensino médio completo e solteiro/divorciado/separado/viúvo. Quanto à idade percebe-se uma variância de 23 a 92 anos ( $\bar{x} = 59,65$  e  $DP=15,14$ ), sendo que 55,3% eram idosos.

A grande maioria da amostra não consome bebidas alcoólicas (93%), não fuma (88,4%) e é sedentário (58,6%). Quanto ao estado nutricional, somente 25,8% está eutrófico, enquanto quase metade da amostra é obesa (48,4%). Mais da metade da amostra consome de 1 a 2 litros de água por dia (53,3%), e cerca de 28,9% se encontram constipados.

Em relação as medidas antropométricas avaliadas, a amostra apresentou uma média de peso e altura de 78,9kg ( $DP= 20,6$ ) e 1,60m ( $DP=0,09$ ). Já em relação as circunferências da cintura e pescoço foi observada uma média de 103 cm ( $DP=17,1$ ) e 36,3 ( $DP=3,55$ ).

Na amostra houve um predomínio do sexo feminino, resultado semelhante ao estudo de Carvalho et al. (2016), onde 77,6% ( $n=612$ ) eram mulheres. A desigualdade de gênero na busca e uso dos serviços de saúde é frequente no Brasil, pois os homens tendem a procurar atendimento apenas quando enfrentam dores ou problemas graves de saúde, enquanto as mulheres utilizam regularmente o sistema para prevenção e tratamento de doenças (Cobo, Cruz, Dick, 2021).

Quanto à escolaridade, a maioria dos pacientes relatou ter concluído o ensino médio, representando 30,0% ( $n= 24$ ) da amostra. Um ponto positivo, já que indivíduos com menor nível educacional tendem a ter mais dificuldade em aderir aos tratamentos, sejam eles medicamentosos ou nutricionais, devido às limitações para leitura, escrita e compreensão, o que pode dificultar o acesso adequado aos serviços de saúde (Rodrigues et al., 2012).

Em relação ao estado nutricional, segundo IMC dos pacientes, observou-se que somente 25,8% (n=24) apresentavam eutrofia e a maioria 65,6% (n= 61) encontravam-se acima do peso, sobre peso 17,2% (n= 16) e obesidade 48,4% (n= 45). Ratificando com da Costa *et al.* (2022), onde 78,1% (n= 89) apresentavam excesso de peso. Esses resultados ilustram a situação nutricional atual da população brasileira, onde o excesso de peso está cada vez mais prevalente (IBGE, 2020).

Em relação aos hábitos de vida, um aspecto positivo da amostra foi que 93,0% (n= 80) dos avaliados não consomem bebidas alcoólicas, resultado parecido encontrado no estudo do Pereira e colaboradores (2021), onde 72,9% (n= 62), não consumiam bebidas alcoólicas regularmente. O consumo de álcool é um dos principais fatores de risco para a saúde da população mundial e avanços no conhecimento sobre seu impacto abusivo tem evidenciado sua associação com a mortalidade e diversas doenças crônicas, como neoplasias malignas, DCM, entre outras (WHO, 2018).

Quanto a prática de atividade física regular, viu-se que a maioria da amostra 58,6% (n= 51) dos pacientes não praticam atividade física. Dado que chama a atenção, visto que são diversos os benefícios que a atividade física pode proporcionar a esses pacientes, como melhora da qualidade de vida, redução dos sintomas de depressão e ansiedade, alívio das dores crônicas, aumento da mobilidade e da funcionalidade, além de contribuir na prevenção e no controle dos sintomas relacionados às DCNT (Brasil, 2021).

#### 4. CONCLUSÕES

Este estudo evidenciou que uma parcela significativa dos pacientes apresenta excesso de peso, com medidas antropométricas elevadas, especialmente nas circunferências de cintura e pescoço. Verificou-se também que a maioria dos pacientes não fuma, não consome bebidas alcoólicas, é sedentária e ingere uma quantidade insuficiente de água. Esses fatores indicam a necessidade de uma avaliação nutricional abrangente e individualizada, uma vez que o manejo adequado pode contribuir significativamente para o alívio dos sintomas, manutenção da força e funcionalidade corporal, e sobretudo, para o conforto e bem-estar de pacientes em cuidados paliativos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R.S.F.; SANTOS, G.C.; CUNHA, E.C.N.; MELO, M.O. **Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, 2019, p. 1-15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. p. 23.

BRAUN, L.T. *et al.* **Palliative care and cardiovascular disease and stroke: a policy statement from the American Heart Association/American Stroke Association.** *Circulation*, v. 134, 2016, p. e198-e225. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000438.

CARVALHO, J.L.; BENEDETTI, F.J.; BLASI, T.C.; MUSSOI, T.D. **Perfil de pacientes atendidos em laboratório de práticas em nutrição clínica na região central do RS.** *Disciplinarum Scientia / Saúde*, Santa Maria, RS, v. 16, n. 1, 2016, p. 137–145.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P.C. **Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, 2021, p. 4021-4032.

COSTA, F.A.M. DA; NISHIYAMA, M.F. **Perfil nutricional e de saúde de idosos atendidos em uma clínica-escola de nutrição.** *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 16, n. 102, 2022, p. 474-486.

D'ALESSANDRO, M.P.S.; PIRES, C.T.; FORTE, D.N. et al. **Manual de Cuidados Paliativos.** São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2020. p. 175.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019. Atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil.** Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. p. 66.

MACHADO, A.R.; ARAÚJO, A.J. **Qual é o custo do tabagismo ativo? Manual de condutas e práticas em tabagismo.** Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: AC Farmacêutica, 2012.

NASCIMENTO, B.R. et al. **Epidemiologia das doenças cardiovasculares em países de Língua Portuguesa: dados do "Global Burden of Disease", 1990 a 2016.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 110, n. 6, 2018, p. 500-511.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción (OPAS) y Protección de la Salud (HPP). **Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar.** In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud. 2002. p. 9-11.

PEREIRA, V.; COIMBRA, L.M.P. de L.; MENDES, R. de S.O.; DIAS, L.P.P. **Perfil de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição de uma Clínica Escola em uma Universidade particular de São Luís – MA.** *Revista Cereus*, v. 13, n. 1, 2021, p. 127-137.

RODRIGUES, F.F.L.; SANTOS, M.A. dos; TEIXEIRA, C.R. de S.; GONELA, J.T.; ZANETTI, M.L. **Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus.** *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 2, 2012, p. 284-290.

WHO. World Health Organization. **Global status report on road safety 2018.** Geneve, 2018.

WHO. World Health Organization. **Obesity status: preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO consultation on obesity. Geneve, n. 894, 1998.