

# ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL POR UM PROJETO EXTENSIONISTA A PACIENTES COM DISTÚRBIOS NUTRICIONAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM BELÉM/PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samara da Silva Queiroz<sup>1</sup>; Janete Silva Conceição<sup>2</sup>; Thais Franco dos Santos<sup>3</sup>; Emily de Cassia Cruz dos Santos<sup>4</sup>; Walyson Santos de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Nutrição, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Especialização em Nutrição Clínica, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando em Nutrição, UFPA;

<sup>4</sup>Graduando em Nutrição, UFPA;

<sup>5</sup>Graduação em Nutrição, UFPA

ssamara.queiroz@gmail.com

**Introdução:** A população brasileira, nas últimas décadas, passou por transformações sociais que conduziram a mudanças no estado de saúde e padrão alimentar, com isso, o perfil epidemiológico também se alterou, propiciando o surgimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e Distúrbios Nutricionais relacionados. A Diabetes, Hipertensão, Câncer e a Obesidade são alguns exemplos de DCNT as quais, frequentemente, estão associadas à alimentação inadequada e a outros fatores de risco, tornando-se um problema de saúde pública, por isso fez-se necessário à criação de estratégias por meio de políticas que promovessem a alimentação adequada, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que visa melhorar as condições de saúde e nutrição dos brasileiros. Nesse sentido, a assistência ambulatorial é um serviço importante do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa a prevenção, identificação e tratamento de agravos relacionados ao estado nutricional do indivíduo, sendo a vigilância alimentar e nutricional essenciais para a organização da atenção no SUS e caracterização do perfil nutricional da população assistida<sup>1</sup>. Os protocolos de avaliação aplicados no atendimento ambulatorial como avaliação antropométrica, avaliação de composição corporal, análise de exames bioquímicos, avaliação do consumo alimentar e exame físico identificam se o indivíduo está em risco nutricional, seja baixo peso, sobrepeso ou obesidade. Em indivíduos com baixo peso o exame físico tem papel essencial, pois algumas características físicas são sinais de carências nutricionais, por isso condição de olhos, pele, lábios, cabelo e unhas podem referir deficiências, depleção muscular devido à perda de massa magra e desidratação. Para identificação de sobrepeso e obesidade são utilizados principalmente parâmetros antropométricos, o Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferências são os mais utilizados, apesar do IMC não ser um bom indicador para composição de gordura corporal, ele deve ser utilizado associado a outros parâmetros para o diagnóstico como a Razão Cintura Quadril (RCQ), a qual reflete melhor o conteúdo de gordura visceral que é fator de risco para doenças cardiovasculares e outras DCNT e tem como benefício ser simples e de baixo custo 2,3. **Objetivos:** Relatar a experiência na assistência ambulatorial de um projeto de extensão em um Hospital Universitário em Belém/PA. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência do atendimento ambulatorial realizado por um projeto de extensão, em um Hospital Universitário de Belém/PA a pacientes com Distúrbios Nutricionais diagnosticados com baixo peso, sobrepeso e obesidade. As atividades foram desenvolvidas no período de Janeiro a Setembro de 2017, por Nutricionistas do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), bolsistas e voluntários do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pará (UFPA), sendo toda a equipe previamente treinada para a realização das atividades. As consultas são realizadas com pacientes da faixa etária de adultos ( $\geq 18$  anos) e idosos ( $\geq 60$  anos), de ambos os sexos, duas vezes por semana com média de quatro

atendimentos. Durante a consulta, é aplicado o protocolo de atendimento composto por dados pessoais, história clínica e por avaliação antropométrica na qual são verificados variáveis como peso, altura e circunferências: Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Quadril (CQ) e Circunferência da Panturrilha (CP) para indivíduos acima de 60 anos, seguido da avaliação da composição corporal feito pelo teste de bioimpedância para análise em percentual da gordura corporal, distribuição de água, músculo e osso (kg). Com os dados antropométricos, realiza-se a classificação do estado nutricional por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>4</sup>, para adultos e segundo Lipschitz<sup>5</sup> para idosos. Após aferição das circunferências, verifica-se a adequação da circunferência do braço e se há depleção da massa muscular em idosos por meio da circunferência da panturrilha. A circunferência da cintura é utilizada a fim de avaliar o nível de adiposidade visceral que é risco para doença cardiovascular. Com as medidas da CC e CQ, realiza-se o cálculo da Razão Cintura Quadril (RCQ) para analisar a distribuição de gordura corporal e riscos de comorbidades associadas. Posteriormente, é realizado exame físico com o intuito de identificar possíveis carências nutricionais juntamente com análise de exames bioquímicos. Por último, é feita a anamnese nutricional por meio da aplicação de inquéritos alimentares. Após a interpretação dos parâmetros de avaliação, é possível diagnosticar o estado nutricional do indivíduo e posteriormente efetuar a orientação nutricional mais adequada, com a doação de materiais de acordo com cada perfil nutricional e patologias. **Resultados:** Os pacientes atendidos no ambulatório possuíam idade entre 19 e 86 anos, com prevalência da faixa etária de adultos, representando 91,7%. Quanto ao gênero, verificou-se predominância do sexo feminino, com 77,8%. Com relação a avaliação do estado nutricional por meio de parâmetros antropométricos, houve predominância do diagnóstico de obesidade 66,7%, seguido de sobrepeso 13,9% e desnutrição/baixo peso 11,1%, de acordo com a classificação do IMC. Quanto à análise das circunferências, ao realizar o cálculo da adequação da circunferência do braço, observou-se que 50% apresentavam estado de obesidade, 21,4% leve depleção da massa muscular e 17,9% em condição de sobrepeso. Em relação à medida do perímetro da cintura a fim de verificar o nível de adiposidade visceral e grau de risco cardiovascular, 52,8% estavam em Risco Muito Elevado e 8,3% em Risco Elevado. Quanto à distribuição de gordura corporal por meio da RCQ, houve prevalência de sobrepeso 39,3%, seguido de obesidade 35,7% e 25% encontravam-se em nível de normalidade. Ao realizar a análise percentual da composição pelo teste de bioimpedância, verificou-se que maior parte dos pacientes (80,4%) apresentam excesso de peso devido alto nível de gordura corpórea; 75% demonstravam baixo percentual de água e 80,5% com baixa muscularidade. Quando abordados sobre a prática de atividade física, 77,7% alegou não realizar. Quanto a distúrbios no aparelho digestivo, 36,2% alegaram desconforto gástrico e 22,2% queixam-se de constipação intestinal. Foi aplicado recordatório alimentar 24h em todos os participantes, no qual observou-se pouco fracionamento das refeições (2-3 refeições/dia) e prevalente consumo de alimentos inadequados. **Conclusão ou Considerações Finais:** O acompanhamento nutricional ambulatorial é importante para a correção de maus hábitos alimentares e práticas de risco, promovendo a prevenção de DCNT e Distúrbios Nutricionais. Portanto, é indispensável que o indivíduo realize as etapas de avaliação para a identificação do risco nutricional e posterior acompanhamento por orientações sobre hábitos alimentares, monitoramento dos parâmetros antropométricos, bioquímicos e físicos com objetivo de recuperar o estado nutricional adequado. A atuação do Nutricionista a nível ambulatorial possibilita a prevenção de agravos relacionados a inadequações alimentares, manutenção do peso e

auxílio no tratamento de doenças, por isso, são necessárias estratégias conjuntas a outros profissionais de saúde, visando à melhoria na assistência ofertada a população.

**Descritores:** Assistência Nutricional, Distúrbios nutricionais, Hospital universitário.

**Referências:**

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Secretaria de Atenção a Saúde/ Departamento de Atenção Básica.2012.
2. Associação Brasileira de Nutrição. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição.Organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix.2014; 02-09.
3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 4.ed. 2016: 33-34.
4. World Health Organization. “Obesity: preventing and managing the global epidemic”. WHO Technical Report Series. Geneva, 1998.
5. Lipschitz, David A. “Screening for nutritional status in the elderly.” Primary care 21.1 .1994; 55-67.