



## ACEITAÇÃO DA DIETA E HÁBITO INTESTINAL DE PACIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ – PR.

**Anne Elise Saara Santos Carvajal<sup>1</sup>; Eloá Angélica Koehnlein<sup>2</sup>; Isabelle Zanquetta Carvalho<sup>3</sup>**

**RESUMO:** O estado nutricional exerce influência direta na evolução clínica do paciente hospitalizado. A freqüente perda de peso ocorrida durante a hospitalização, muitas vezes está relacionada à baixa aceitação da dieta servida no hospital. Além disso, por diversos fatores, os pacientes hospitalizados costumemente apresentam alterações do hábito intestinal. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a aceitação da dieta, bem como, o hábito intestinal de alguns pacientes internados no Hospital Universitário de Maringá (HUM) em setembro de 2007. Avaliou-se, através de uma entrevista, a aceitação da dieta e o hábito intestinal de 56 pacientes da clínica de ginecologia e obstetrícia e 42 pacientes da clínica cirúrgica do HUM. Analisando-se os pacientes da clínica de ginecologia e obstetrícia juntamente com os pacientes da clínica cirúrgica, totalizando 98 pacientes, verificou-se que 78% dos entrevistados tiveram uma boa aceitação da dieta servida no hospital, 16% não puderam avaliar, pois 12% estavam em jejum e 4% ainda não havia se alimentado no hospital, 4% relataram que a dieta servida no hospital é ruim e 2% não responderam. Ao analisar o hábito intestinal dos 96 pacientes, foi possível observar que 79,6% dos pacientes apresentavam hábito intestinal normal, 6,12% dos pacientes apresentavam constipação e o mesmo percentual diarreia. O restante, 8,16% estava em uso de sonda, laxante ou havia feito lavagem gastrointestinal.

**PALAVRAS-CHAVE:** aceitação da dieta; Alimentação hospitalar; hábito intestinal.

### 1 INTRODUÇÃO

A evolução clínica do paciente hospitalizado está diretamente relacionada ao estado nutricional, uma vez que desvios nutricionais predisõem mais freqüentemente a complicações e aumento da morbidade e mortalidade. A perda de peso durante a hospitalização é ocasionada por muitos fatores, especialmente em virtude da baixa ingestão alimentar, resultado não só dos sintomas gastrointestinais desencadeados por muitas doenças, mas muitas vezes do preconceito do paciente em relação à alimentação servida no hospital, que comumente é vista como de baixa qualidade (PRIETO et al, 2006).

A condição de internação e inúmeras situações resultantes da própria doença contribuem para alterações no paladar dos pacientes, o que torna a satisfação dos mesmos uma tarefa desafiante para os nutricionistas que trabalham em hospitais. Ações

<sup>1</sup> Nutricionista, Mestranda da área de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – PR, bolsita do CNPq. annecarvajal@hotmail.com

<sup>2</sup> Nutricionista, Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – PR. eloa-angelica@hotmail.com

<sup>3</sup> Nutricionista, Especialista em Nutrição e Metabolismo pela Universidade Estadual de Londrina – PR (UEL) e docente do curso de nutrição do CESUMAR.

como visitas periódicas e pesquisas de satisfação são importantes estratégias para avaliar preferências alimentares e eventuais queixas dos pacientes (YABUTA, CARDOSO e ISOSAKI, 2006).

As alterações do hábito intestinal, freqüentemente estão relacionadas a desequilíbrios na composição e na quantidade das bactérias intestinais, distúrbio muscular ou nervoso, e alterações da ingestão de fibras e água. A diarreia é caracterizada pelo aumento do peso das fezes, da quantidade da parte líquida e da freqüência de evacuações. Assim, a atenção aos quadros de diarreia faz-se necessária, uma vez que o paciente geralmente diminui a ingestão com a intenção de reduzir o sintoma, bem como nos casos de má-absorção onde ocorre perda de peso (DANTAS, 2004).

Já a constipação intestinal é caracterizada quando o paciente apresenta menos do que três evacuações por semana, dificuldade para evacuar, fezes endurecidas, urgência sem que consiga evacuar e sensação de evacuação incompleta. O quadro normalmente está associado à menor ingestão alimentar, falta de resíduos dentro do cólon, perda da mobilidade, fraqueza das musculaturas abdominais e pélvica e medicações (DANTAS, 2004).

Rotineiramente nos serviços hospitalares esses dois parâmetros são avaliados pelo nutricionista, uma vez que os mesmos são comumente influenciados por inúmeros fatores determinados pela própria doença ou de natureza externa/ambiental. Dessa forma, monitorar e operacionalizar esses fatores são fundamentais para implementação de possíveis correções alimentares e melhora do bem estar geral do paciente.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a aceitação da dieta, bem como, o hábito intestinal de alguns pacientes internados no Hospital Universitário de Maringá (HUM) em setembro de 2007.

## **2 MATERIAIS E MÉTODO**

O estudo prospectivo foi realizado no Hospital Universitário de Maringá, no mês de setembro de 2007. Participaram da pesquisa 96 pacientes internados naquele período, sendo que 56 estavam na clínica de ginecologia e obstetrícia e 42 na clínica cirúrgica. Para coleta dos dados foi confeccionada uma ficha e para o item aceitação da dieta foram descritas 5 possibilidades de resposta: boa, ruim, jejum, não respondeu ou não havia se alimentado no momento questionado. Os pacientes foram questionados com relação ao hábito intestinal. Após a obtenção dos dados, verificaram-se as porcentagens referentes à aceitação da dieta e ao hábito intestinal.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi possível observar que das 56 mulheres entrevistadas da clínica de ginecologia e obstetrícia, quase 90% responderam que a alimentação servida é boa, o que demonstra que houve uma grande aceitação da dieta no período analisado.

A avaliação da aceitação da dieta dos 42 pacientes entrevistados da clínica cirúrgica apontou que 61,91% dos pacientes relataram que a dieta servida é boa, enquanto 7,14% relataram o oposto. Nesta clínica 26,19% dos pacientes analisados estavam de jejum durante o período estudado.

Analisando-se os pacientes da clínica de ginecologia e obstetrícia juntamente com os pacientes da clínica cirúrgica, totalizando 98 pacientes, verificou-se que 78% dos entrevistados tiveram uma boa aceitação da dieta servida no hospital, enquanto 4% relataram que a dieta servida no hospital é ruim. Os detalhes podem ser observados no gráfico 1. Na pesquisa de Yabuta et al (2006), quarenta e oito por cento dos pacientes consideraram a dieta hospitalar boa.

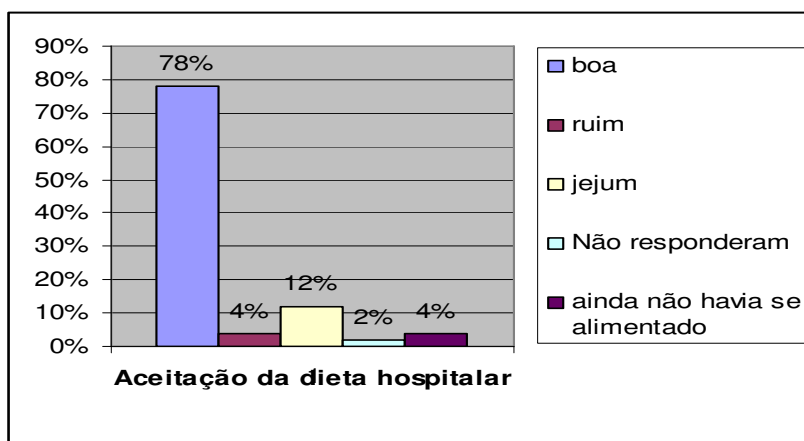


Gráfico 1. Aceitação da dieta servida aos pacientes das clínicas de ginecologia e obstetrícia e cirúrgica de um hospital universitário de Maringá-PR.

A análise do hábito intestinal dos pacientes da clínica de ginecologia e obstetrícia demonstrou que dos 56 pacientes entrevistados 89,29% apresentavam hábito intestinal normal, enquanto 7,15% apresentavam constipação e nenhum paciente apresentou diarreia.

Já a análise do hábito intestinal dos pacientes internados na clínica cirúrgica (n=42) demonstrou que 66,67% apresentavam hábito intestinal normal, 4,76% constipação, enquanto 14,29% diarreia.

Ao se analisar as duas clínicas juntas foi possível perceber que 79,6% dos pacientes apresentavam hábito intestinal normal e 6,12% dos pacientes apresentavam constipação e o mesmo percentual diarreia. Os detalhes podem ser observados no gráfico 2.

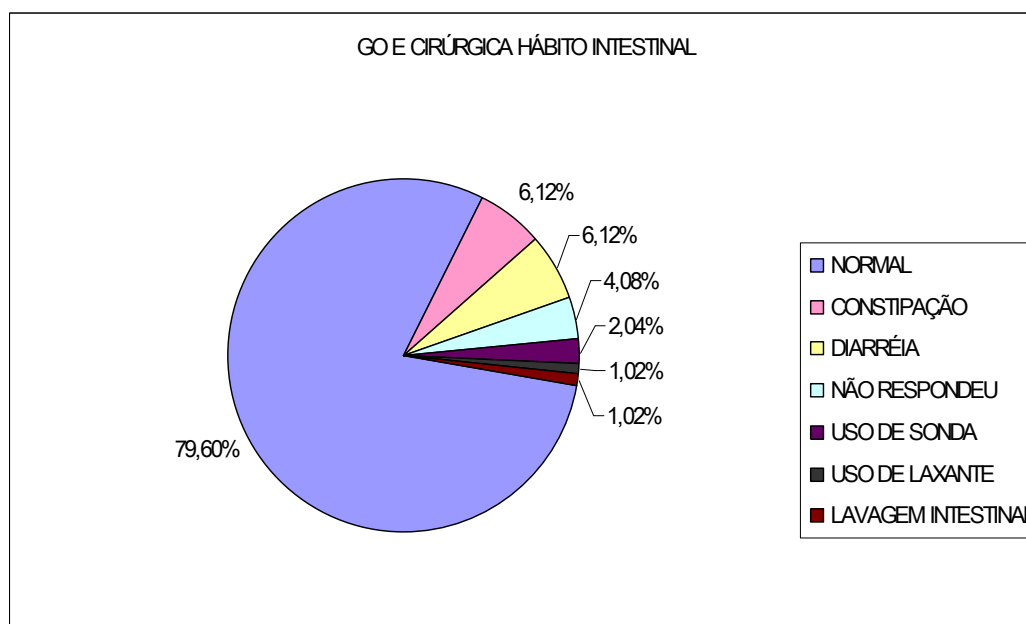


Gráfico 2 Hábito intestinal dos pacientes das clínicas de ginecologia e obstetrícia e cirúrgica de um hospital universitário de Maringá-PR.

## 5 CONCLUSÃO

No grupo estudado, a dieta oferecida pelo hospital teve boa aceitação e a maioria dos pacientes apresentou hábito intestinal normal. A realização de visitas periódicas pelo

nutricionista é de suma importância, pois durante a visita é possível avaliar preferências alimentares e eventuais queixas dos pacientes em relação aos serviços prestados. O nutricionista pode estar adaptando as refeições de acordo com a preferência do paciente, mas levando em conta o tratamento nutricional que cada paciente requer. Ademais, durante a visita é possível questionar o paciente em relação ao hábito intestinal, a fim de que adequar a dieta para normalizar o funcionamento intestinal.

## **REFERÊNCIAS**

DANTAS, R. O. Diarréia e constipação intestinal. **Rev. Medicina**, v. 37, p. 262-266, 2004.

PRIETO, D. B.; MERHI, V. A. L.; MÔNACO, D. V.; LAZARINI, A. L. G. Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. **Rev. Bras. Nutr. Clin**, v. 21, n. 3, p. 181-187, 2006.

YABUTA, C. Y.; CARDOSO E.; ISOSAKI, M. Dieta hipossódica: aceitação por pacientes internados em hospital especializado em cardiologia. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 21, n. 1, p. 33-37, 2006.