



AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ACOMPANHADO POR UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.

Gedeane Pereira Taveira¹; Ana Railka de Souza Oliveira²; Huana Carolina Cândido Morais³; Telma Alteniza Leandro⁴; Thelma Leite de Araújo⁵.

A visão atual da assistência em saúde propõe que o indivíduo acometido por acidente vascular cerebral (AVC) seja cuidado no mesmo ambiente em que viveu e adoeceu, logo, no seu domicílio. Nesse contexto, o atendimento domiciliar de enfermagem consolida-se como alternativa de assistência aos indivíduos com AVC os quais devem ser desenvolvidos por equipes multiprofissionais, a partir de cada situação vivenciada ⁽¹⁾. Assim, conhecer o perfil desse paciente possibilita ações mais efetivas para a promoção, manutenção e/ou reabilitação em saúde. Além disso, esses pacientes merecem particular atenção quanto ao seu estado nutricional, pois nesta fase se tornam em geral mais suscetíveis às perdas de peso involuntárias. Ademais, pode ocorrer com frequência a redução do apetite, geralmente atribuída ao aparecimento de outras doenças crônicas, uso de vários medicamentos, problemas de mastigação e deglutição, depressão e alterações da mobilidade, com conseqüente dependência funcional ^(2,3). Avaliar a condição funcional de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral acompanhado por um programa de assistência domiciliar. Estudo exploratório, descritivo e transversal, realizado em Programa de Assistência Domiciliar (PAD) desenvolvido por três hospitais públicos de Fortaleza. A população foi constituída pelos pacientes acometidos por AVC. Os critérios de inclusão na amostra foram: ter idade acima de 18 anos e estar sob acompanhamento domiciliar há pelo menos dois meses. Excluíram-se os pacientes em que os cuidadores não souberam dar informações sobre o seu processo saúde-doença e os pacientes que além do AVC tinham transtornos mentais, outras doenças neurológicas, os alcoolistas ou os dependentes químicos. Logo, a amostra foi formada por 61 pacientes. Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2010 por dois enfermeiros e dois acadêmicos de enfermagem. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário, o qual continha as seguintes variáveis: sexo, escolaridade, idade, tempo da doença, forma de alimentação, presença de dificuldade para alimentar-se e condições de saúde gerais. Para complementar a avaliação nutricional foi mensurada circunferência da panturrilha e do braço, da perna, prega cutânea subescapular, prega tricípital. Todas essas medidas permitiram a estimativa do peso e da altura, através de equações propostas por Chumlea, Roche e Steinbaugh⁴ e posteriormente foi calculado o índice de massa corporal (IMC). Além disso, foi avaliada a capacidade funcional por meio do Índice de Barthel. Quanto à classificação do estado nutricional, foi feita baseada na proposta da Organização Mundial da Saúde⁵, os quais são desenvolvidos para adultos e são utilizados para classificar o estado nutricional de idosos: magreza intensa (IMC<16,0); magreza moderada (IMC 16,0 - 16,99 kg/m²); magreza leve (IMC 17,0 - 18,49 kg/m²); eutrofia (IMC 18,5-24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²), obesidade classe I (IMC 30,0-34,9kg/m²), obesidade classe II (35,0-39,9 kg/m²) e obesidade classe III (IMC>40,0 kg/m²). Para avaliar a capacidade funcional para a realização das atividades básicas da vida diária (ABVD) utilizou-se a versão em português do Índice de Barthel, que mede o grau de assistência exigido por um indivíduo em 10 itens sobre mobilidades e cuidados pessoais. As atividades avaliadas foram: alimentar-se, banhar-se, pentear-se ou cortar as unhas dos pés, vestir-se,

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. ² Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal do Ceará. ³ Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal do Ceará. ⁴ Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal do Ceará. ⁵ Doutora. Professora-Membro da Universidade Federal do Ceará. Email do relator: gedeane_03@hotmail.com



controlar esfíncter urinário, controlar esfíncter intestinal, usar o banheiro, deitar/levantar-se da cama ou cadeira, subir um lance de escada, andar no plano. De posse dos dados, estes foram compilados numa planilha do programa Excel 8.0, processados e analisados com auxílio do Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Para todos os testes, o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Procedeu-se à análise mediante uma abordagem estatística descritiva, para a qual se fez a distribuição das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e das médias, com desvio-padrão (DP) para variáveis contínuas. Para verificação da normalidade dos dados utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk e o teste de Kolmogorov-Smirnov. Em consideração aos aspectos éticos e administrativos da pesquisa científica, o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo 310/09. A maioria dos pacientes com AVC era do sexo feminino (59%), com uma média de idade de 73,57 anos ($\pm 15,54$) e 50% deles estudaram por um ano. O variável tempo do último AVC e número de episódios tiveram distribuições assimétricas (valor $p < 0,05$). Metade da população apresentou dois episódios, há dezessete meses. O uso de medicamentos foi referido por 98,4% dos pacientes acometidos por AVC, com média diária de 5,67 remédios ($\pm 2,61$). Pela antropometria dos pacientes, 45,9% estavam com magreza intensa e 32,8% com IMC normal. A média do IMC ficou em torno de 16,51 ($\pm 4,47$). Somando-se a esses dados, 45,9% dos pacientes faziam uso de dieta enteral, 72,1% apresentavam dificuldade para mastigar e 59% dificuldade para engolir. Dos pacientes avaliados, ressaltam-se, no entanto: 85,2% eram acamados; 78,7% tinham dificuldade para falar; 70,5% não apresentavam nenhuma doença além do AVC 57,4% não praticavam nenhum tipo de atividade física; 36,1% usavam curativo; 32,8% estavam com dificuldade para ouvir; 11,5% eram traqueostomizados e 9,8% usavam sondagem vesical. No referente ao grau de dependência dos pacientes, 73,8% manifestaram dependência total para as atividades básicas da vida diária e metade da população obteve pontuação total zero no Índice de Barthel ($p < 0,05$) esta é a menor pontuação possível de se obter a utilização desse índice. Ao se avaliar cada atividades básicas da vida diária individualmente, observou-se que a maioria dos pacientes não conseguia executar cada atividade isoladamente ou necessitava do apoio de um cuidador para realizar a tarefa. Essa situação torna fundamental o trabalho do cuidador, ao colaborar com atividades que estimulem a independência do paciente para se alimentar sozinho. Logo, torna-se importante o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde voltadas para o cuidador, partindo da sua realidade, possibilitando que estes se vejam-se como atores do processo de cuidar. Ressalta-se que as ações prioritárias do enfermeiro devem ser executadas por esses profissionais e não delegadas ao cuidador, mesmo no contexto domiciliar. Além disso, todas as demais ações devem ser supervisionadas de forma periódica. Dessa forma, espera-se incentivar o cuidador para a adoção de práticas preventivas na busca da promoção da saúde e da prevenção decorrentes da falta de nutrição adequada.

REFERÊNCIAS:

1. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Home visits as a component of the Family Health Program: user's perceptions in Fortaleza, Ceará State, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(5): 1103-1112.
2. Fernandes MGM, Fragoso KM. Atendimento domiciliar ao idoso na atenção primária à saúde. *Rev. APS*. 2005; 8: 137-180.

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. ² Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal do Ceará. ³ Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal do Ceará. ⁴ Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal do Ceará. ⁵ Doutora. Professora-Membro da Universidade Federal do Ceará. Email do relator: *gedeane_03@hotmail.com*



3. Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(3): 383-391.
4. Chumlea WC, Roche AF, Steinbaugh ML. Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. J. Am. Diet. Assoc. 1988; 88: 564-566.
5. Organização Mundial de Saúde. Obesity: preventing and managign the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva 1998; Technical Report Series, 894.

Descritores: acidente cerebral vascular; nutrição do idoso; enfermagem.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

¹ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. ² Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal do Ceará. ³ Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal do Ceará. ⁴ Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal do Ceará. ⁵ Doutora. Professora-Membro da Universidade Federal do Ceará. Email do relator: *gedeane_03@hotmail.com*