

FACULDADE CAMPO REAL

**ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DIAGNOSTICADOS
COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Guarapuava

2016

PATRÍCIA GONSALVES DE DEUS

**ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DIAGNOSTICADOS
COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Campo Real, para
obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

**Orientador: Prof. Ma. Simone Carla
Benincá.**

Guarapuava

2016

Ficha Catalográfica

DEUS, Patrícia Gonsalves

Estado nutricional de pacientes hospitalizados diagnosticados com doenças cardiovasculares. /Patrícia

Gonsalves de Deus . -- Guarapuava, 2016.

xx -, 35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Campo Real. Curso de Graduação em Nutrição.

Titulo em inglês: **NUTRITIONAL STATUS OF HOSPITALIZED PATIENTS DIAGNOSED WITH CARDIOVASCULAR DISEASE**

1 Diseases of the Heart, 2 State of Nutrition, 3 Body Mass Index

FACULDADE CAMPO REAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DIAGNOSTICADOS
COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Presidente da banca: Prof. Ma. Simone Carla Benincá

BANCA EXAMINADORA

Membro 1: Prof. Ma. Darla Silverio Macedo

Membro 2: Prof. Ma. Patricia Chiconatto

Suplente: Prof. Esp. Clorine Borba Zanlourensi

À Deus o qual permitiu que tudo acontecesse. À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu incentivo e dedicação foram essenciais e me deram forças para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde, força e dedicação para superar as dificuldades.

Agradeço aos meus pais Rosenilda e Celso, que me incentivaram durante todo período de faculdade, principalmente pelo seu amor e apoio incondicional. As minhas irmãs Luana e Beatriz, pela compreensão, apoio e muito amor. Aos meus avós, tias, tios e primos, que sempre me incentivaram a continuar.

A minha orientadora Simone Carla Benincá, pela paciência, suporte, incentivo e pelas correções, fundamentais para concluir esse trabalho.

Aos meus amigos da faculdade, Mariana, Marina, Camila e Josieli, pela alegria, paciência e amizade. Em especial a Gabriella, com a qual dividimos a casa, angústias, medos, noites mal dormidas e principalmente muitas alegrias. Não posso deixar de agradecer as minhas amigas Evellyn e Mirielli que sempre estiveram ao meu lado, nas idas e vindas da faculdade e sempre que precisei. Também a Danielli e Tatiane, que mesmo longe, se fizeram presentes.

Muito obrigada a todos, que de alguma maneira contribuíram para que eu chegasse até aqui.

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante.”

Charles Chaplin

Dedicatória	iv
Agradecimentos	v
Lista de Tabelas	viii
Lista de Apêndices e Anexos	ix
Lista Abreviações e Símbolos	x
Apresentação do artigo	11
Apresentação do artigo	23
Apêndices	25
Anexos	29

Tabela 1. Avaliação do estado nutricional de acordo com IMC, dos pacientes hospitalizados que apresentam DCVS diagnosticadas..... 18

Tabela 2. Classificação do IMC atual por gênero e faixa etária de pacientes com DCVs.....19

Tabela 3: Avaliação do estado nutricional por IMC usual, atual, CB e CC atual dos pacientes de acordo com as patologias apresentadas.....20

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice 1. Anamnese Nutricional.....	25
Anexo 1. Normas da Revista	29
Anexo 2. Carta de autorização/anuência.....	32
Anexo 3. Parecer consubstanciado do CEP	33

LISTA DE ABREVIações E SÍMBOLOS

%	Porcentagem
SUS	Sistema Único de saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
CC	Circunferência de Cintura
CB	Circunferência de Braço
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DCVs	Doenças Cardiovasculares
n	Número amostral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistólica
DAP	Pressão Arterial Diastólica
COMEP	Comitê de ética em pesquisa
ANOVA	Análise de Variância
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science for Windows</i>
DP	Desvio padrão
m	Metros
Kg/m ²	Quilograma por Metro ao Quadrado

**ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DIAGNOSTICADOS
COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

**NUTRITIONAL STATUS OF HOSPITALIZED PATIENTS DIAGNOSED WITH
CARDIOVASCULAR DISEASE**

Patrícia Gonsalves de Deus¹

Simone Carla Benincá²

RESUMO

O estado nutricional expressa a relação entre as necessidades fisiológicas por nutrientes, para manter as funções do organismo. As doenças cardiovasculares, atualmente são as causas mais comuns de morbidade no Brasil, e a principal causa para mortalidade no mundo. Por isso esse trabalho tem como objetivo verificar a associação entre o estado nutricional pregresso e atual com as doenças cardiovasculares de pacientes internados em um hospital filantrópico da cidade de Guarapuava-PR. Consiste em um estudo transversal, na qual a amostra para a formulação desse trabalho foi selecionada a partir de prontuários de atendimento nutricional, os quais continham dados para avaliar o estado nutricional e as patologias presentes. Foi encontrada maior prevalência de pacientes em sobrepeso e obesidade, sendo 62,8% em relação ao IMC usual, e 57,6% em relação ao IMC atual. Quando comparadas em relação às patologias, observa-se que 11% (n=13) dos pacientes com hipertensão são obesos, e que 73,68% (n=14) que tiveram AVE são eutróficos e as demais doenças cardiovasculares maioria estavam em

¹Acadêmica do curso de Nutrição da Faculdade Campo Real; e-mail: patriciagonsalves2011@hotmail.com

²Docente do curso de Nutrição da Faculdade Campo Real; e-mail: simonecabeninca@gmail.com

sobrepeso, com 53,65% (n=44). A maior média de IMC e CC encontrada foi em pacientes hipertensos. Os resultados indicaram maior prevalência de pacientes em sobrepeso e obesidade demonstrando assim que as patologias cardíacas, principalmente a hipertensão arterial está associada ao excesso de peso.

Palavras-chave: Doenças do Coração, Estado de Nutrição e Índice de Massa Corpórea.

ABSTRACT

The nutritional state express at physiological needs for nutrients to maintain the functions of the organism. Cardiovascular diseases are the most common causes of morbidity in Brazil, and the main cause of mortality in the world. This work aims to verify the binding between nutritional status and current progresso with cardiovascular diseases of inpatients in a hospital charity in the city of Guarapuava-PR. Consists in a cross-sectional study, in which the sample for the formulation of this work was selected from charts of nutritional care, which contained data to assess the nutritional status and the pathologies present. Were found higher prevalence of overweight and obesity patients, with 62.8% compared to BMI, and 57.6% compared to the current BMI. And when compared with regard to pathologies, 11% (n=13) of patients with hypertension are obese, and that 73.68% (n=14) who had BIRD are eutrophic and other cardiovascular diseases most was in overweight, with 53.65% (n=44). The highest average BMI and CC found was in hypertensive patients. The results showed higher prevalence of overweight and obesity patients demonstrating that heart diseases, particularly arterial hypertension is associated with overweight.

KEI WORDS: Diseases of the Heart, State of Nutrition and Body Mass Index

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas na sociedade nos últimos tempos são decorrentes da industrialização, urbanização e ao desenvolvimento tecnológico que resultaram em transformações na forma de vida da população, como por exemplo, o aumento da ingestão de alimentos com maior densidade calórica e a diminuição da prática da atividade física (Rocha e colaboradores, 2010). Com as modificações nos padrões alimentares dos indivíduos, houve um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade e a redução de casos de desnutrição. Essas modificações levaram ainda a alterações no perfil de morbimortalidade da população, fenômeno conhecido como transição epidemiológica (Filho e colaboradores, 2003).

O estado nutricional de um indivíduo demonstra o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando no equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes (Mahan e Escott-Stump, 2010). A ingestão excessiva de alimentos com elevado teor de gorduras e açúcares é um dos principais fatores desencadeantes do excesso de peso e obesidade, estes favorecem os riscos a graves complicações de saúde, como as doenças cardiovasculares (Guedes e colaboradores, 2001; Castro e colaboradores, 2004).

De acordo com dados encontrados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS, 2016), observou-se que 32,6% do total de mortalidade no município de Guarapuava-Paraná, no ano de 2009 é por consequência de doenças do aparelho circulatório. Em relação ao número de óbitos por doenças do sistema circulatório no Brasil obteve-se um número de 340.284 mil mortes referentes ao ano de 2014 (DATASUS, 2016).

Embora a maioria das mortes por doenças cardiovasculares ocorra em

peessoas acima de 65 anos de idade, um terço delas acontece prematuramente ou antes que a media de expectativa de vida seja alcançada. As doenças cardíacas e o acidente vascular encefálico causam a maior parte das mortes em ambos os sexos de todos os grupos étnicos (Mahan e Escott-Stump, 2010).

Muitas das doenças cardiovasculares podem ser explicadas pela presença de fatores de risco que predispõem o indivíduo ao aparecimento de doenças. Fatores como: hipertensão arterial, etilismo, tabagismo, diabetes mellitus, idade e fatores genéticos (SBC, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), definida como uma síndrome multifatorial assintomática, é determinada pela presença de níveis acima da pressão arterial (PA), sendo valores maiores que 140 mmHg da Pressão Arterial Sistólica (PAS) ou de Pressão Arterial Diastólica (PAD) maiores que 90 mmHg. É diagnosticado hipertenso o indivíduo que realizar no mínimo 3 aferições com intervalos de tempo de uma semana, e o valor estiver acima do esperado. Essa doença esta relativamente associada a alterações metabólicas, na estrutura e funcionamento do coração, encéfalo, vasos sanguíneo e rins, ocasionando o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SBC, 2010).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado como a perda repentina da função neurológica devido a uma lesão vascular. O AVE pode ocorrer de duas maneiras, o isquêmico, o qual ocorre oclusão de um vaso sanguíneo que irriga determinada região do encéfalo, impedindo essa região de receber nutrientes e oxigênio, já no AVE hemorrágico, ocorre a ruptura de um vaso sanguíneo no encéfalo (O'Sullivan e Schmitz, 2010).

Tendo em vista que o estado nutricional é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, o objetivo do estudo foi verificar o

estado nutricional pregresso e atual de pacientes que apresentam doenças cardiovasculares em seu diagnóstico, internados em um hospital filantrópico na cidade de Guarapuava-PR.

MATÉRIAS E MÉTODOS

Caracteriza-se como um estudo transversal, com a finalidade de avaliar o estado nutricional de pacientes com diagnóstico de doenças cardiovasculares. A coleta de dados foi feita a partir de prontuários de atendimento nutricional, realizados pelo serviço de nutrição do referido hospital.

Foram selecionados os prontuários que apresentavam patologias referentes ao sistema cardiovascular diagnosticadas, com a faixa etária de idade superior a 18 anos. Destes foram excluídos aqueles que por algum motivo não se enquadraram nas características determinadas nos critérios de inclusão proposto no estudo.

A coleta de dados iniciou-se somente após carta de aceite do hospital (ANEXO 2) e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (COMEP/UNICENTRO) por meio do parecer nº 1.372.006/2016 (ANEXO 3).

Foi realizada a coleta de dados de 137 prontuários e utilizadas as informações obtidas na avaliação antropométrica, tais como peso usual e atual (Kg), altura (m), IMC atual e usual (Kg/m^2), circunferência de cintura (CC), cm, e circunferência do braço (CB), cm (APÊNDICE 1). O IMC foi calculado utilizando o peso do indivíduo dividido pela altura ao quadrado. E foram classificados em: eutrofia $\text{IMC} > 18,50$ a $24,99 \text{ kg}/\text{m}^2$, sobrepeso $\text{IMC} \geq 25$ a $29,99 \text{ kg}/\text{m}^2$ e obesidade $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ (WHO, 1998). A circunferência de cintura para mulheres quando

acima de 88cm e para homens acima 102cm são considerados valores muito elevados (WHO, 1998). A circunferência de braço foi classificada em desnutrição, eutrofia, sobrepeso e obesidade de acordo com adequação propostas por Blackburn e Thornton (1979).

Para análise estatística, as variáveis foram descritas por meio de médias e desvio-padrão, e as variáveis categóricas foram descritas pela frequência absoluta e percentual, utilizando estatística descritiva. Para comparação entre grupos, das variáveis categorizadas, foi utilizado o teste qui-quadrado. Quando as frequências esperadas foram inferiores a cinco, utilizou-se o Teste de *Fisher*. Para comparação dentro do mesmo grupo (antes e depois), das variáveis numéricas, foi utilizado o teste de *t pareado*. Para analisar 3 grupos foi utilizada a Análise de variância (ANOVA) e quando significativo, as médias separadas pelo teste de Tukey. O nível de significância estatística estabelecida foi de 0,5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas com auxílio do Programa Estatístico *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 18.0 e o Software Microsoft® Excel 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 137 pacientes, a idade média dos pacientes foi de $63,43 \pm 12,65$ anos, sendo, 31,4% (n=43) adultos e 68,6% (n=94) idosos. E ainda, 51,8% (n=71) eram do gênero feminino e 48,2% (n=66) masculino.

Em relação à avaliação do estado nutricional dos pacientes por meio do IMC usual foi constatada maior prevalência de pacientes obesos, sendo 38% (n=52), em contrapartida, observou-se um baixo percentual de pacientes em estado de desnutrição 0,7% (n=1). Entretanto, esses percentuais se modificaram em comparação a avaliação após o diagnóstico, sendo observado aumento de pacientes em estado de desnutrição 7,3% (n=10), com esse aumento, obteve-se uma diminuição nos percentuais de pacientes obesos em relação ao IMC usual, sendo 16,7% (n=23). Ao comparar as médias do IMC usual e atual verificou-se que obteve-se significativa estatística (p 0,000). De acordo com Christimann e colaboradores (2013), ao avaliar o estado nutricional de idosos ativos diagnosticados com doenças cardiovasculares, observou-se que a maioria da população apresentou obesidade seguida de eutrofia. Já em um estudo realizado por Pereira e colaboradores (2011), com 30 pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares, desses 50% estavam em sobrepeso e 25% apresentaram situação de obesidade. A perda de peso em hospitalizados é pela decorrência de uma série de fatores, podendo estar relacionados com a doença e ao tratamento (Raslan e colaboradores, 2010). Alguns estudos demonstram que a alimentação inadequada, com dietas hipercalóricas e hipersódicas, potencializam os riscos para DCVs (Petribu e Arruda, 2009). De acordo com a IV Diretriz Brasileira de Hipertensão, medidas preventivas como redução de peso corporal, de bebidas alcoólicas e sal, associadas a prática regular de atividade física, propiciam para a boa manutenção

da saúde e principalmente das patologias cardíacas (SBC, 2010).

Tabela 1: Avaliação do estado nutricional de acordo com IMC, dos pacientes hospitalizados que apresentam DCVS diagnosticadas.

IMC	IMC usual		IMC atual		<i>p</i> *
	N	%	N	%	
Desnutrição	1	0,7	10	7,3	
Eutrofia	50	36,5	48	35,0	
Sobrepeso	34	24,8	56	40,9	
Obesidade	52	38,0	23	16,7	
Total	137	100,0	137	100,0	
Média (DP)	27,21 (4,74)		26,23 (5,09)		0,000

*Teste de t pareado

De acordo com a tabela 2, relacionando faixa etária e gênero com o IMC atual, observou-se prevalência de sobrepeso em 50% dos homens menores de 60 anos e 47,72% (n=21) maiores de 60 anos, com significância estatística (p 0,022). Em relação às mulheres menores de 60 anos 47,61% (n=10) estão em eutrofia, já mulheres com idade acima dos 60 40% apresentam-se em sobrepeso (p 0,303). No estudo realizado por Rauen (2008) em idosos institucionalizados observou-se uma grande diferença entre os sexos. Em relação às mulheres 42,2% apresentaram baixo peso, e 59,4% dos homens também apresentaram baixo peso. Quando relacionado com o presente estudo observou-se maior prevalência de homens e mulheres idosas em sobrepeso. Podendo ser explicado pela diferença de idade dos indivíduos, sendo um público com idade mais avançada em comparação com o presente estudo. Resaltando assim que a perda de peso, principalmente da massa magra, se faz mais presente com o passar dos anos.

Tabela 2: Classificação do IMC atual por gênero e faixa etária de pacientes com DCVs.

IMC Atual	Homens				<i>p</i> *	Mulheres				<i>p</i> *
	≤ 60 anos		> 60 anos			≤ 60 anos		> 60 anos		
	n	%	N	%		n	%	n	%	
Desnutrição	0	0	5	11,4	0,022	1	4,76	4	8	0,303
Eutrofia	5	22,8	16	36,4		10	47,61	17	34	
Sobrepeso	11	50	21	47,72		4	19	20	40	
Obesidade	6	27,2	2	4,54		6	28,57	9	18	
Total	22	100	44	100		21	99,9	50	100	

*Qui quadrado

Ao analisar o IMC usual verificou-se diferença significativa entre as frequências, sendo o sobrepeso e a obesidade mais prevalente para os pacientes com doenças cardíacas e hipertensão. Quando as médias foram analisadas a mesma tendência foi observada.

Quando analisado o estado nutricional por meio do IMC atual, mostrou que 36,11% (n=13) dos pacientes com hipertensão são obesos, e que 73,68% (n=14) que tiveram AVE são eutróficos e os demais pacientes que apresentam outras doenças cardiovasculares estão em sobrepeso, com 53,65% (n=44). Dessa forma, a análise mostrou significância estatística (*p* 0,000), confirmando que as menores prevalências de obesidade e sobrepeso foram em pacientes com AVE. E da mesma forma, as médias mostraram o mesmo comportamento. Tabela 3.

Ao observarmos o presente estudo, identificamos que o sobrepeso e a obesidade faz-se presente em maior prevalência nas doenças cardíacas e hipertensão. Em relação ao estudo realizado por Carneiro e seus colaboradores (2003), em pacientes em sobrepeso e obesidade, observou-se um aumento significativo na prevalência de hipertensão arterial com o aumento do IMC. Já em

um estudo realizado na região centro-oeste do Brasil com indivíduos adultos cadastrados no programa Estratégia Saúde da Família, desenvolvido por Amer (2011), observou-se o aumento da hipertensão arterial com o passar dos anos e com o ganho de peso. As alterações que ocorrem no corpo humano com o passar dos anos trazem diversas mudanças no funcionamento do organismo. Entre elas, a perda da massa magra, o aumento do tecido gorduroso, a diminuição do fluxo sanguíneo, assim levando a complicações da saúde (Menezes e Marucci, 2005).

Tabela 3: Avaliação do estado nutricional por IMC usual, atual, CB e CC atual dos pacientes de acordo com as patologias apresentadas.

IMC Usual	HAS		AVE		Outras DCVS		p*
	n	%	n	%	N	%	
Desnutrição	0	0	0	0	1	1,21	
Eutrofia	12	33,33	13	68,42	25	30,48	
Sobrepeso	12	33,33	3	15,78	19	23,17	
Obesidade	12	33,33	3	15,78	37	45,12	0,053
m (DP)**	28,16 (4,96) ^b		25,18 (5,06) ^a		27,26 (4,38) ^{ab}		
IMC Atual							
Desnutrição	4	11,11	2	10,52	4	4,87	
Eutrofia	9	25	14	73,68	25	30,48	
Sobrepeso	10	27,77	2	10,52	44	53,65	
Obesidade	13	36,11	1	5,26	9	10,97	0,000
m (DP)**	27,69 (5,13) ^b		22,58 (3,94) ^a		26,43(4,87) ^b		
CB							
Desnutrição	12	33,33	9	47,36	21	25,60	
Eutrofia	17	47,22	10	56,63	49	59,75	
Sobrepeso	4	11,11	0	0	9	10,97	
Obesidade	3	8,33	0	0	3	3,65	0,273
m (DP)**	30,16 (5,53) ^b		26,82 (4,63) ^a		30,04 (3,91) ^b		
CC (n=62)							
Elevado	3	17,64	1	16,66	11	28,94	
Muito elevado	12	70,58	2	33,33	25	65,78	

Sem riscos	2	11,76	3	50	2	5,26	0,350
<i>m (DP)**</i>	102,40 (10,85) ^a		91 (9,66) ^a		98,56 (12,83) ^a		

*Qui quadrado; **Análise de Variância (ANOVA). Letras diferentes na linha diferem estatisticamente entre si pelo teste de Tukey $p < 0,005$

Quando avaliado a CB e a prevalência das DCVS, observou-se que não houve diferença estatística. Ao analisar as médias dos três grupos verificou-se que a menor média de CB estava no grupo dos pacientes com AVE, porém não mostrou diferença estatística ($p 0,273$). Tabela 3.

Em relação à CC, a qual é considerada um dos principais fatores para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, não se obteve diferença estatística entre os grupos, apesar de as médias dos pacientes com hipertensão serem maiores quando comparadas aos pacientes com doenças cardíacas e estes maiores de que os pacientes com AVE. E se compararmos com a classificação, todas estão acima do que é classificado como normal. Em um estudo realizado por Resende (2006), foi constatado um percentual elevado de mulheres com a CC acima de 88cm e de homens acima de 120cm. Segundo Santos (2016), em um estudo realizado com idosos participantes de um grupo da terceira idade, observou maior prevalência de idosos com risco muito elevado para desenvolvimento de doenças metabólicas. A circunferência da cintura é um parâmetro importante para o desenvolvimento de DVCs, e neste estudo pode-se observar que todos os pacientes analisados por esse parâmetro estavam apresentando essa característica. O excesso de gordura intra-abdominal favorece a produção de hormônios e citocinas, agravando a sensibilidade a insulina (Galvão e colaboradores, 2012). Portanto a concentração de gordura na região do abdômen evidencia maior predisposição para patologias metabólicas e cardíacas (Pitanga, 2011).

CONCLUSÃO

A prevalência de sobrepeso e obesidade atingiu 62,8% da população estudada em seu IMC usual. Levando em consideração o estado nutricional atual desses pacientes, observa-se que eles têm maior probabilidade de perda de peso após diagnóstico, período de internamento e/ou cirurgia o que resultou em uma porcentagem menor em relação ao sobrepeso e obesidade, sendo 57,6% do público estudado.

Entretanto, pode se concluir que grande parte dos pacientes portadores de DCVS são obesos e em sobrepeso. Assim medidas precisam ser tomadas, em relação a dieta ofertada, buscando atender as necessidades básicas de cada paciente de acordo com as patologias e prevenindo complicações ainda maiores.

REFERÊNCIAS

Amer, N.M.; Marcon, S.S.; Santana, R.G. Índice de massa corporal e hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. Rio de Janeiro Vol. 96. Num. 1. 2011. p. 47-53.

Blackburn, G.I; Thornton, P.A. Nutritional assessment of the hospitalized patient. *Medical Clinics of North America*. Philadelphia. Vol. 14. Num.2 1979. p. 1102-1108.

Carneiro, G. Influence of body fat distribution on the prevalence of arterial hypertension and other cardiovascular risk factors in obese patients. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo. Vol. 49. Num. 3. 2003. p. 306-311.

Castro L.C.V; Franceschini S.C.C; Priore S.E; Pelúzio M.C.G. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. *Revista Nutrição*. São Paulo 2004. 17(3): 369-77.

Christmann, A.C., Zanelatto, C., Semchechem, C. C., Novello, D., Schiessel, D. L. Perfil de Risco de Doenças Cardiovasculares e Estado Nutricional de Idosos Ativos de Guarapuava-Paraná. Paraná. *Journal of Health Sciences*. 2013. ;15(ESP):349-56.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Óbitos para residência por Capítulo CID-10. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em 22 de outubro de 2016.

Filho, M.B.; Rissin, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Vol. 19. n. 1. 2003. p. 181-91.

Galvão, R.; Plavnik, F.L; Ribeiro, F.F; Ajzen, S.A; Christofalo, D.M.J; Kohlmann, J.O. Efeitos de diferentes graus de sensibilidade a insulina na função endotelial de pacientes obesos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo. Vol. 98. Num. 1. 2012. p.45-51.

Guedes D.P; Guedes, J.E.R.P. Physical activity, cardiorespiratory fitness, dietary content, and risk factor that cause a predisposition towards cardiovascular disease. São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 77. Num. 3. 2001. 77(3):251-7.

Kondrup, J; Johansen, N.; Plum, L.M; Bak, L.; Larsen, I.H; Martinsen, A.; Andersen, J.R; Baerthsen, H.; Bunch, E.; Lauesen, N. Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. *Clinical Nutrition*. Vol. 21. Num. 6. 2002. p. 461-468.

Mahan, L.K. e Scott-Stump, S. *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. Rio de Janeiro: Elsevier. 2010. p.1351.

Menezes T.N; Marucci, M.F.N. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas. Fortaleza, CE. *Revista Saúde Pública*. 2005. 39(2):169-175.

Oliveira, C.L.; Fisberg, M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. São Paulo. Vol. 47. Num. 2. 2003. p. 107-108.

Pitanga, F.J.G. Anthropometry for the assessment of abdominal obesity and coronary risk. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. Santa Catarina. Vol. 13. Num. 3. 2011. p. 238-241.

Raslan, M.; Gonzalez M.C; Dias M.C; Nascimento M.; Castro M.; Marques P.; Segatto S.; Torrinas R.S.; Ceconello I.; Waitzberg D.L. Comparison of nutritional risk screening tools for predicting clinical outcomes in hospitalized patients. Nutrition, Vol. 26. Num. 7. 2010. p. 721-726.

Rauen, M.S; Moreira, E.A.M.; Calvo, M.C.M.; Lobo, A.S. Avaliação do estado nutricional de idosos institucionalizados. Revista Nutrição. São Paulo. Vol. 21. Num. 3. 2008. p. 303-310

Rique, A.B.R.; Soares, E.A; Meirelles, C.M. Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Rio de Janeiro. Vol. 8. Num. 6. 2002.

Rocha, T.M.R.. Perfil de risco cardiovascular em amostras de estudantes do ensino secundário da região de Lisboa. Lisboa. Tese de Doutorado. 2010.

Santos, R.K.F. Perfil nutricional de idosos—relação obesidade e circunferência da cintura após sessenta anos. Saúde.Com Vol. 10. Num. 3. 2016.

Silva, T.E.F. Avaliação do estado nutricional de pacientes internados no Hospital Universitário de Brasília em uso de complemento nutricional. 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão. Vol. 17. Num. 1. p. 1-64. 2010.

O'Sullivan, S.B., T. J.; Schmitz. Fisioterapia avaliação e tratamento. Barueri. 2010.

Tardido, A.P.; Falcão, M.C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Rev Bras Nutr Clin. São Paulo. Vol. 21. Num. 2. 2006. p. 117-24.

World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 1998.

Apêndice 1- Anamnese Nutricional**1. Identificação**

Data: ___/___/___

Nome: _____ Sexo: _____

Data Nasc ___/___/___ Idade: _____

Hospital: _____ Data Admissão: ___/___/___ Clínica: _____

Quarto: _____ Leito: _____ Registro: _____

2. Dados Socioeconômicos

Água encanada: ()SIM ()NÃO Esgoto encanado: ()SIM ()NÃO Coleta de lixo: ()SIM ()NÃO

Luz elétrica: ()SIM ()NÃO Casa: ()Alvenaria ()Madeira

Nº de pessoas na casa: _____ Renda familiar: _____ Renda per capita: _____

Produção doméstica de alimentos: Quais? _____

Escolaridade: _____ Profissão/Ocupação: _____

3. Antecedentes Pessoais() Dislipidemias () HAS () Excesso de peso () Diabetes *mellitus* () Câncer Outros:

4. Antecedentes familiares: (1º e 2º grau)() Dislipidemias () HAS () Excesso de peso () Diabetes *mellitus* () Câncer Outros:

5. Dados Clínicos e Nutricionais

Diagnóstico Clínico: _____

Prescrição Dietoterápica: _____ Aceitação: _____

Alimentação Habitual: ()alterada ()inadequada Especificar: _____

Doença Anterior: ()sim ()não Cirurgia Recente: ()sim ()não Febre: ()sim () não

Alterações de peso recentes: ()sim ()não Quanto? _____

Problemas (desconfortos) Orais/Gastrointestinais: _____

Necessidade de dieta especial hospitalar: () sim () não Qual? _____

Suplementação Nutricional: ()sim ()não Tipo /razão: _____

Tabagismo: ()sim ()não _____ Etilismo: ()sim ()não _____

Condição funcional: ()favorável ()desfavorável Especificar: _____

Medicamentos/ vitaminas/ minerais prescritos:

--

Exames Laboratoriais:

Exame Físico:

6. Dados Antropométricos

Peso atual _____ Peso usual: _____ Estatura: _____ IMC: _____ PI: _____

CB: _____ PCT: _____ PCB: _____ PCSE: _____ PCSI: _____ CMB: _____

CC: _____ CP: _____ AJ: _____ % de GC: _____ % perda peso/tempo: _____

Diagnóstico Nutricional: _____

7. Consumo Alimentar:

Dia alimentar habitual	Dia alimentar atual (Rec 24h)

Antecedentes religiosos ou étnicos com relação à dieta: _____ Alterações recentes nos hábitos alimentares/ razões da mudança: _____

Local que faz as refeições: _____

Tempo para realizar a refeição: _____

Apetite nas refeições: _____ Apetite nos intervalos: _____

Líquidos nas refeições: _____ Come em frente a TV _____

Quem prepara? _____ Come com a família: _____

Os alimentos citados são frequentes (tem todos os dias)? _____

Esquema de compra de alimentos: _____ Nº de latas de óleo por mês: _____

Formas usuais de preparação: _____

Temperos e condimentos usados: _____

Intolerância / alergia: _____

8. Requerimentos Nutricionais

Kcal: _____ / dia Kcal / kg _____

CHO _____% Lip _____% Ptn _____% Ptn _____ g/kg - _____ g/dia

Líquido: _____ ml/kg - _____ ml/dia Fibras: _____ g/dia

Outros: _____

1. Conduta Nutricional

--

Estagiário de Nutrição: _____ Prof^o Supervisor: _____

ANEXO 1 – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES PARA ENVIO DE ARTIGO

A **RBONE** adota as regras de preparação de manuscritos que seguem os padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que se baseiam no padrão Internacional - ISO (International Organization for Standardization), em função das características e especificidade da **RBONE** apresenta o seguinte padrão.

INSTRUÇÕES PARA ENVIO

O artigo submetido deve ser digitado em espaço duplo, papel tamanho A4 (21 x 29,7), com margem superior de 2,5 cm, inferior 2,5, esquerda 2,5, direita 2,5, sem numerar linhas, parágrafos e as páginas; as legendas das figuras e as tabelas devem vir no local do texto, no mesmo arquivo. Os manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções a seguir em relação ao estilo e ao formato será devolvido sem revisão pelo Conselho Editorial.

ARTIGO ORIGINAL

Um artigo original deve conter a formatação acima e ser estruturado com os seguintes itens, cada um começando por uma página diferente:

Página **título:** deve conter
(1) o título do artigo, que deve ser objetivo, mas informativo;
(2) nomes completos dos autores; instituição (ões) de origem, com cidade, estado e país, se fora do Brasil;
(3) nome do autor correspondente, com endereço completo e e-mail de todos os autores.

Resumo: deve conter
(1) o resumo em português, com não mais do que 250 palavras, estruturado de forma a conter: introdução e objetivo, materiais e métodos, discussão, resultados e conclusão;
(2) três a cinco palavras-chave, que não constem no título do artigo. Usar obrigatoriamente termos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (<http://goo.gl/5RVOAa>);
(3) o resumo em inglês (abstract), representando a tradução do resumo para a língua inglesa
(4) três a cinco palavras-chave em inglês (key words).

Introdução: deve conter (1) justificativa objetiva para o estudo, com referências pertinentes ao assunto, sem realizar uma revisão extensa e o objetivo do artigo deve vir no último parágrafo.

Materiais e **Métodos:** deve conter

- (1) descrição clara da amostra utilizada;
- (2) termo de consentimento para estudos experimentais envolvendo humanos;
- (3) identificação dos métodos, materiais (marca e modelo entre parênteses) e procedimentos utilizados de modo suficientemente detalhado, de forma a permitir a reprodução dos resultados pelos leitores;
- (4) descrição breve e referências de métodos publicados, mas não amplamente conhecidos;
- (5) descrição de métodos novos ou modificados;
- (6) quando pertinente, incluir a análise estatística utilizada, bem como os programas utilizados. No texto, números menores que 10 são escritos por extenso, enquanto que números de 10 em diante são expressos em algarismos arábicos.

Resultados: deve conter

- (1) apresentação dos resultados em sequência lógica, em forma de texto, tabelas e ilustrações; evitar repetição excessiva de dados em tabelas ou ilustrações e no texto;
- (2) enfatizar somente observações importantes.

Discussão: deve conter

- (1) ênfase nos aspectos originais e importantes do estudo, evitando repetir em detalhes dados já apresentados na Introdução e nos Resultados;
- (2) relevância e limitações dos achados, confrontando com os dados da literatura, incluindo implicações para futuros estudos;
- (3) ligação das conclusões com os objetivos do estudo.

Conclusão: deve ser obtida a partir dos resultados obtidos no estudo e deve responder os objetivos propostos.

Agradecimentos: deve conter

- (1) contribuições que justificam agradecimentos, mas não autoria;
- (2) fontes de financiamento e apoio de uma forma geral.

Citação: deve utilizar o sistema autor-data. Fazer a citação com o sobrenome do autor (es) seguido de data separado por vírgula e entre parênteses. Exemplo: (Bacurau, 2001). Até três autores, mencionar todos, usar a expressão colaboradores, para quatro ou mais autores, usando o sobrenome do primeiro autor e a expressão. Exemplo: (Bacurau e colaboradores, 2001). A citação só poderá ser a parafraseada.

Referências: as referências devem ser escritas em sequência alfabética. O estilo das referências deve seguir as normas da **RBONE** e os exemplos mais comuns são mostrados a seguir. Deve-se evitar utilização de “comunicações pessoais” ou “observações não publicadas” como referências.

Exemplos:

1) Artigo padrão em periódico (deve-se listar todos os autores):

Amorim, P.A. Distribuição da Gordura Corpórea como Fator de Risco no desenvolvimento de

Doenças Arteriais Coronarianas: Uma Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Londrina. Vol. 2. Num. 4. 1997. p. 59-75.

2) Autor institucional:

Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Institui diretrizes para Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Portaria interministerial, Num. 1010 de 8 de maio de 2006. Brasília. 2006.

3) Livro com autor (es) responsáveis por todo o conteúdo:

Bacurau, R.F.; Navarro, F.; Uchida, M.C.; Rosa, L.F.B.P.C. Hipertrofia Hiperplasia: Fisiologia, Nutrição e Treinamento do Crescimento Muscular. São Paulo. Phorte. 2001. p. 210.

4) Livro com editor (es) como autor (es):

Diener, H.C.; Wilkinson, M. editors. Druginduced headache. New York. Springer- Verlag. 1988. p. 120.

5) Capítulo de livro:

Tateyama, M.S.; Navarro, A.C. A Eficiência do Sistema de Ataque Quatro em Linha no Futsal. IN Navarro, A.C.; Almeida, R. Futsal. São Paulo. Phorte. 2008.

6) Dissertação de Mestrado ou Tese de Doutorado:

Navarro, A.C. Um Estudo de Caso sobre a Ciência no Brasil: Os Trabalhos em Fisiologia no Instituto de Ciências Biomédicas e no Instituto de Biociência da Universidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado. PUC-SP. São Paulo. 2005.

TABELAS

As tabelas devem ser numeradas sequencialmente em algarismo arábico e ter títulos sucintos, assim como, podem conter números e/ou textos sucintos (para números usar até duas casas decimais após a vírgula; e as abreviaturas devem estar de acordo com as utilizadas no corpo do texto; quando necessário usar legenda para identificação de símbolos padrões e universais). As tabelas devem ser criadas a partir do editor de texto Word ou equivalente, com no mínimo fonte de tamanho 10.

ANEXO 2 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA



CARTA DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA

Eu, WILLIAN ROCHA, Gerente de Recursos Humanos do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada **"A INFLUÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM A PRESENÇA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E A RELAÇÃO DESTES COM OS HÁBITOS ALIMENTARES"** a ser realizada pela acadêmica Patricia Gonsalves de Deus do curso de Nutrição da Faculdade Campo Real sob a orientação da Profª Simone Carla Benincá.

Salientamos, no entanto, que não se faz possível a captura de imagens de qualquer natureza nas dependências desta Casa de Saúde, bem como a utilização do nome dos pacientes, eventualmente envolvidos na pesquisa a ser realizada, seja para fins de coleta de dados, seja para indicação em respectivos projetos de pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente.

Guarapuava/PR, 07 de dezembro de 2015.

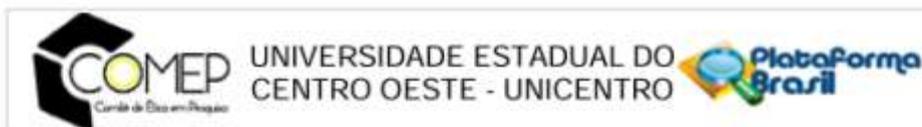
57 893 469/0001-21

HOSPITAL DE CARIDADE
SÃO VICENTE DE PAULO

RUA MAL. FLOREANO PEREIRO, 1059
CENTRO

CEP 85010-201 GUARAPUAVA - PR
Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A influência do estado nutricional de pacientes com a presença de doenças cardiovasculares e a relação deste com os hábitos alimentares.

Pesquisador: Simone Carla Benincá

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51830915.1.0000.0106

Instituição Proponente: UB - Campo Real Educacional S.A.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.372.006

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa intitulado A influência do estado nutricional de pacientes com a presença de doenças cardiovasculares e a relação deste com os hábitos alimentares., de interesse e responsabilidade da proponente Simone Carla Benincá, Docente do curso de Nutrição da Faculdade Campo Real.

Caracteriza como um estudo transversal, que tende a ser realizado no período de março a dezembro de 2016.O presente estudo tem como finalidade trabalhar com pacientes que possuem doenças cardiovasculares, o qual será realizado no Hospital São Vicente em Guarapuava-PR.A população para a formulação desse trabalho será escolhido aleatoriamente através de prontuários, os quais irão conter todos os dados necessários para a elaboração de um bom trabalho. Com base na formulação do trabalho, irá conter uma média com o número de no mínimo 100 prontuários. Dos prontuários selecionados, serão avaliados o dia alimentar habitual de cada paciente e os dados que foram obtidos na avaliação antropométrica, como forma de avaliação do estado nutricional do paciente. O prontuário é o documento dos pacientes ao qual terá todas as informações necessária para a formulação do trabalho, nele contem a anamnese nutricional-adulto/idoso, um questionário onde trás perguntas referentes as condições socioeconômica, dados antropométricos, dados clínicos e nutricionais, consumo

Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-080
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep_unicentro@yahoo.com.br



alimentar e conduta nutricional.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o estado nutricional de pacientes que apresentam doenças cardiovasculares e suas possíveis relações com os hábitos alimentares, com a finalidade de associar a obesidade como um dos principais fatores que contribuem para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não encontrar informações com relevância clínica e atualização científica.

Benefícios:

O presente estudo pode trazer vários benefícios para a saúde da população principalmente por que, serão relacionados com o excesso de peso e através destas, mudanças preventivas na alimentação poderão ser modificadas, assim incluindo uma alimentação mais saudável e adequada para cada indivíduo, a qual poderá prevenir e controlar as doenças cardiovasculares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- (1) Folha de rosto: assinada pela pesquisadora e pela coordenadora do curso de nutrição Patricia Chiconatto.
- (2) Carta de anuência: assinado pelo Gerente de recursos Humanos, Willian Rocha.
- (3) TCLE: não se aplica.
- (4) Cronograma: apresentado, com coleta de dados para Fev-Mar 2016.
- (5) Orçamento: apresentado.
- (6) Projeto completo: apresentado.
- (7) Instrumento para coleta dos dados: apresentado.

Endereço: Rua Semeão Camargo Varela de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-080
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep_unicentro@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 1.372.006

Recomendações:

Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012:

XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL - f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PARECER APROVADO: a presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa. Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_640246.pdf	07/12/2015 20:48:14		Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	07/12/2015 20:47:16	Simone Carla Benincá	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaPatricia.pdf	07/12/2015 17:16:49	Simone Carla Benincá	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_COMEP.pdf	06/12/2015 18:47:39	Patricia Gonsalves de Deus	Aceito
Brochura Pesquisa	RESUMO.pdf	06/12/2015 18:33:56	Patricia Gonsalves de Deus	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/12/2015 18:30:52	Patricia Gonsalves de Deus	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Semeão Camargo Varella de Sá, 03 - Campus CEDÉTEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)
Bairro: Vila Carlí
CEP: 85.040-080
UF: PR Município: GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 Fax: (42)3629-8100 E-mail: comep_unicentro@yahoo.com.br