

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS PARA COLECISTECTOMIA EM UM HOSPITAL DA REDE SESA CEARÁ

Jacqueline Jaguaribe Bezerra¹; Moema Maria de Freitas Batista².

¹Hosp. e Mat. José M. de Alencar (HMJMA), Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/1854315807115988>

²Hosp. e Mat. José M. de Alencar (HMJMA), Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/8429647936792899>

DOI: 10.47094/IIICOLUBRAIS.2023/RE/18

PALAVRAS-CHAVE: Vesícula. Nutricional. Cirurgia.

ÁREA TEMÁTICA: Outros

INTRODUÇÃO:

A Colelitíase é uma condição clínica em que se formam cálculos na vesícula biliar, no fígado ou no canal biliar. A vesícula biliar armazena a bile, um líquido produzido pelo fígado para digerir alimentos gordurosos. Os sintomas típicos são dores repetidas, de curta duração, na região superior e superior direita da barriga. Cerca de 90% dos cálculos são formados de colesterol. O restante é composto de sais biliares (bilirrubina). É mais comum em países ocidentais e em pessoas de raça branca. Tem uma incidência de aproximadamente 8% (homens) a 16% (mulheres) da população, sendo assim, mais frequente em mulheres. Raramente é visto em crianças. Dentre outros fatores de risco para o surgimento de cálculos de vesícula biliar destacam-se: idade acima de 40 anos, obesidade, diabetes, gestação, perda rápida de peso, cirrose, triglicerídeos aumentados, história familiar, anemia falciforme, esferocitose hereditária, doença de Crohn, cirurgia gástrica prévia, cirurgia de obesidade, cirurgia com ressecção de íleo terminal, uso prolongado de nutrição parenteral total e uso de alguns medicamentos como octreotide, clofibrato e ceftriaxona. O diagnóstico é baseado na avaliação dos sintomas e exame físico. A ultrassonografia abdominal pode mostrar a presença de cálculos biliares na vesícula biliar ou no duto biliar. Podem ser necessários exames de sangue para confirmar a infecção e avaliar a função hepática. O tratamento de colelitíase envolve a gestão dos sintomas algícos, a remoção cirúrgica da vesícula (colecistectomia). Alguns pacientes necessitam de antibióticos em caso de infecção do duto da vesícula biliar ou bile. A colecistectomia é um procedimento comum e é útil na cura de colelitíase sintomática.

No Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar, pertencente a rede SESA/CE, são realizadas diariamente cirurgias de remoção de vesícula (colecistectomia) em pacientes que foram encaminhados pelo ambulatório da unidade hospitalar ou por pacientes encaminhados pelas UPA's da cidade de Fortaleza. Estes pacientes na admissão hospitalar passam por triagem nutricional quando são feitas medidas antropométricas. Este estudo tem relevância dentro da comunidade profissional da Unidade Hospitalar para traçar medidas de prevenção e orientação aplicáveis no ambulatório do HMJMA, já que se trata de patologia que pode trazer prejuízo funcional e riscos potencialmente graves.

OBJETIVO

Relacionar o perfil dos pacientes internados em um hospital de médio porte da cidade de Fortaleza pertencente a rede SESA/CE, conforme o IMC (Índice de Massa Corpórea), faixa etária e sexo.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo retrospectivo quantitativo e transversal nos meses de maio e junho de 2023, em que foi realizado um levantamento de dados com base nas anotações da **Triagem de Risco Nutricional NRS 2002 adaptada**, até 48h da admissão hospitalar para a realização da cirurgia de retirada da vesícula. Foram utilizadas as variáveis sexo, idade e IMC (Índice de Massa Corpórea) para traçar o perfil do paciente. A faixa de classificação utilizada foi do IBGE (Jovens – 0 a 19 anos; Adultos- entre 20 até 59 anos e idoso – igual e maior que 60 anos). Para a classificação do IMC de jovens e adultos foi da OMS (Eutrofia – entre 18,5 e 24,9 Kg/m²; Sobrepeso – 25 a 29,9 Kg/m²; Obesidade – igual e maior que 30 Kg/m²). Já para idosos a classificação foi a NSI (1994): Desnutrição - menor que 22 Kg/m²; Eutrofia – 22 a 27 Kg/m² e Obesidade – acima de 27 Kg/m². Para o cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea), foram utilizados peso e altura. O peso e altura foram verificados em balança antropométrica de plataforma digital da marca Eastmart com capacidade para 150 Kg e precisão de 100g.

RESULTADO E DISCUSSÃO:

Foram analisados os dados de 48 pacientes que se internaram para realização da cirurgia da retirada da vesícula por via laparoscópica.

Tabela 1: Estado Nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL	%
Obesidade	21	43,75
Sobrepeso	16	33,33
Eutrofia	11	22,92
TOTAL	48	100,00

Fonte: Dados coletados das fichas de triagem.

Destes pacientes 43,75% estavam em estado nutricional de obesidade (IMC ≥ 30 Kg/m²) e 33,33% com sobrepeso (IMC ≥ 25 e $\leq 29,9$ Kg/m²), no que podemos correlacionar com a literatura que relata a relação da obesidade pela maior secreção de HmG-CoA redutase hepática, que tem como resultado a formação de uma bile supersaturada em colesterol. A literatura indica que a incidência de colelitíase aumenta em até quatro vezes em pacientes com obesidade grau III e que 30% destes que são submetidos ao tratamento cirúrgico de redução de estômago desenvolveram colelitíase (pela perda rápida de peso).

Tabela 2: Faixa Etária.

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	%
Jovem	00	00,00
Adulto	44	91,66
Idoso	04	8,33
TOTAL	48	100,00

Fonte: Dados coletados das fichas de triagem.

Em relação à idade dos pacientes com colelitíase neste estudo, 44 deles (91,66%) estavam na faixa etária de adultos (entre 20 e 59 anos) e um número menor de idosos (8,33%). Não tinha nenhum indivíduo na faixa de menor que 19 anos. Em estudo ultrassonográfico mapeou-se uma prevalência maior de colelitíase entre adultos e idosos. Uma hipótese para menor número de idosos pode ser a adesão a uma alimentação mais adequada em quantidade e qualidade e também o risco cirúrgico reduz a indicação para a cirurgia.

Tabela 3: Sexo.

SEXO	TOTAL	%
Masculino	05	10,41
Feminino	43	89,59
TOTAL	48	100,00

A maior prevalência no sexo feminino (89,59%) encontrado neste estudo justifica-se pelo perfil hormonal da mulher, pois o hormônio estrogênio aumenta o risco de cálculos de colesterol, por aumentar a secreção de colesterol e reduzir a secreção de ácidos biliares, além de implicar na redução da motilidade da vesícula biliar.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo confirmam os dados da literatura, pois no perfil dos pacientes triados, fica evidente que a maior incidência de colelitíase ocorre no sexo feminino, em indivíduos obesos e entre adultos e idosos. Este estudo servirá de base para trabalhos futuros para que a equipe de nutricionistas avalie também o hábito alimentar dos pacientes e outras comorbidades apresentadas. Servirá também como base para nas consultas ambulatoriais orientar quanto ao risco da obesidade para a litogênese.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

TORRES, Orlando Jorge Martins. Prevalência ultrassonográfica de litíase biliar em pacientes ambulatoriais. **Rev. Col. Bras. Cirurgia**, Maranhão, Vol. 32, N.1, p.47-49, Jan/Fev, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/wBJGCh45wSCLfGkKwxH7ppv/>. Acesso em 01/12/2023.

SHIMABUKURO, Luty Yoshimassa. Aspectos nutricionais e antropométricos de portadores de colelitíase. **Colloquium Vitae**, S.P. vol. 9, n. Especial, p.129 -135, Jul–Dez, 2017. <https://www.unoeste.br/site/enep/2017/suplementos/area/Vitae> . Acesso em 01/12/2023.

LEMOS, Lucas Naves. Perfil epidemiológico de pacientes com colelitíase atendidos em

um Ambulatório de cirurgia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, S. P. Vol.Sup.28 | e947, p. 1-9, Jul/2019. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/947> Acesso em 01/12/2023.