

A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO NUTRICIONAL NO PRÉ E PÓS CIRÚRGICO DA HERNIORRAFIA ABDOMINAL

Jacqueline Jaguaribe Bezerra¹; Moema Maria de Freitas Batista²; Rodrigo Jaguaribe Bezerra³.

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>

³Universidade Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2373360718833138>

DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RE/13

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. cicatrização. nutricional.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

A hérnia da parede abdominal ocorre quando parte de um órgão (normalmente alças do intestino delgado) se desloca através de um orifício (chamado de anel herniário) na parede abdominal, causando alteração da forma do abdômen. Esse deslocamento ocorre devido a pontos ou regiões de fraqueza na musculatura da parede abdominal (responsável pela proteção dos órgãos internos do abdômen). Esta fraqueza pode ocorrer em consequência de um problema congênito ou pode estar associada a condições que deixam a parede abdominal fragilizada e/ou aumentam excessivamente a pressão intra-abdominal, como cirurgia prévia, gestação, obesidade, idade avançada, entre outros fatores de risco. A complicação mais temida das hérnias abdominais é o estrangulamento que ocorre quando o órgão que passa através da hérnia fica “preso” (encarcerado) no anel herniário. Se o encarceramento do órgão for severo a ponto de comprometer o suprimento sanguíneo (passagem do sangue) e necessitar de uma emergência cirúrgica, aumentando a complexidade da cirurgia e complicações pós-operatórias. Dependendo de sua localização as hérnias são classificadas como: • inguinais / femorais: ocorre na virilha sendo o tipo mais comum de hérnia; • umbilicais: surge na região da cicatriz umbilical.; • Epigástricas: ocorre na linha média do abdômen (chamada de linha Alba); • Incisionais: são aquelas que aparecem justamente no local de uma cirurgia anterior na parede abdominal. A obesidade pode ser uma das causas da hérnia abdominal e é caracterizada pelo excesso de peso proveniente do acúmulo de gordura corporal, diagnosticada por um Índice de Massa Corporal (IMC)

igual ou acima de 30 Kg/m². É importante afirmar que se trata de uma doença crônica. E que pode causar inúmeros outros males como problemas cardiovasculares a diabetes, as chamadas comorbidades. Essas complicações surgem por uma série de motivos. Entre eles, porque a gordura corporal excessiva provoca um estado inflamatório constante em todo o organismo. Segundo [dados do IBGE](#), ocorreu aumento expressivo dos portadores dessa condição no Brasil nas últimas décadas. A obesidade influencia negativamente a saúde das pessoas e isso é muito evidente durante a realização de qualquer cirurgia. Diante disso, os cirurgiões frequentemente recomendam a perda de peso aos pacientes antes dos procedimentos. Em algumas situações a obesidade chega a contraindicar a cirurgia, devido aos maus resultados pós-operatórios causados por essa condição, interferindo no processo normal de cicatrização. O tecido adiposo em excesso promove a coleção de líquidos na ferida operatória, impedindo a coaptação adequada dos tecidos, etapa fundamental para a cicatrização. Também está associada com a hiperglicemia, gerando alterações no sistema imunológico, um dos principais responsáveis pela cicatrização e o combate às infecções. Ocorre também aumento da pressão dentro do abdômen devido ao excesso de gordura dificultando o fechamento da parede abdominal após um procedimento cirúrgico. Esses são os motivos pelos quais existe maior risco de formação de uma [hérnia na parede abdominal](#) após qualquer cirurgia e ao mesmo tempo, a obesidade pode contraindicar uma cirurgia para correção de uma hérnia já existente. Diante destes riscos a equipe de Nutrição do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) elaborou protocolo para acompanhamento de pacientes com obesidade no pré e pós cirúrgico de herniorrafias.

OBJETIVO

Elaborar e implantar protocolo de acompanhamento nutricional para pacientes obesos no pré e pós cirúrgico de cirurgia de herniorrafia.

METODOLOGIA

A equipe de Nutrição reuniu-se para estudar os artigos e elaborar o protocolo próprio conforme a demanda e recursos disponíveis na unidade hospitalar. Foram pesquisados artigos, protocolos e diretrizes sobre a relação entre estado nutricional e procedimentos cirúrgicos. A princípio realizou-se pesquisa, por meio da busca de material sobre o tema a ser abordado, em revistas, periódicos, manuais, teses, livros e base de dados eletrônicos (Lilacs, Medline e Scielo). Para tanto, utilizou-se as palavras-chave (obesidade; herniorrafia; cicatrização; nutricional; cirurgia). Este trabalho discorre sobre a elaboração e implantação de um protocolo de atendimento nutricional para pacientes obesos com indicação de procedimento cirúrgico de herniorrafia. Para iniciar foram estipulados os critérios de inclusão para o acompanhamento nutricional: pacientes encaminhados pelo médico após avaliação clínica e cirúrgica conforme o tipo e estágio da hérnia; pacientes com Índice de Massa corpórea (IMC) maior ou igual a 30 Kg/m², sendo priorizados os que

tem o grau maior de obesidade. Após o encaminhamento, os pacientes serão agendados nos dias de ambulatório nutricional (terças, quartas e quintas-feiras). A consulta nutricional é composta por anamnese alimentar, avaliação nutricional e antropométrica. No momento será entregue plano alimentar e aconselhamento dietético bem como uma meta individual para redução de peso conforme o perfil de cada paciente. O paciente receberá um prazo de 60 dias para adaptação do plano alimentar e retorno para reavaliação nutricional. Conforme a adesão do paciente será agendado um novo retorno para 60 dias e posterior avaliação do resultado para o devido encaminhamento para o cirurgião. Após a realização da cirurgia e no momento da alta hospitalar será entregue uma orientação nutricional e retorno agendado para o ambulatório de nutrição.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A elaboração e implantação do protocolo de atendimento nutricional aos pacientes com obesidade e que necessitam se submeter ao procedimento de herniorrafia é um apoio para a equipe de cirurgiões que identificam o risco cirúrgico e muitas vezes cancelam a cirurgia frustrando a expectativa do paciente que sofre com as limitações impostas pela hérnia. O acompanhamento nutricional engloba a reeducação alimentar, auxiliar na mudança de estilo de vida (MEV), adequação do estado nutricional e auxiliar na redução dos fatores inflamatórios. A meta de redução ponderal é individual pois dependerá do grau de obesidade instalada, mas o plano alimentar segue as seguintes características gerais: hipocalórico; facilitar o funcionamento intestinal (estímulo ao consumo de fibras e cereais integrais); reduzir o consumo de alimentos ultra processados; reduzir o consumo total de gorduras e estimular o consumo de poli-insaturadas; reduzir o consumo de laticínios; estimular o consumo de alimentos anti-inflamatórios (fontes de ômega 3); estimular o consumo de alimentos fonte de vitamina C, B1, B6, B12, E, cálcio e magnésio; suplementar Vitamina D. A equipe de saúde entende a importância da implantação deste protocolo como forma de conscientizar o paciente a aderir a uma alimentação mais saudável e mais segura durante os preparativos para o procedimento. Para que esta implantação seja uma realidade deverá haver um esforço conjunto da Direção Técnica e equipes de saúde para disponibilizar recursos humanos (aumentar carga horária dos nutricionistas) e fazer a correta triagem dos pacientes com estado nutricional de obesidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos científicos são claros em correlacionar a obesidade com risco cirúrgico em herniorrafias. A implantação de um protocolo nutricional para auxiliar os pacientes que são obesos é de grande importância e suporte para a equipe de cirurgia do HMJMA, para o paciente que receberá orientação adequada para melhora do estado nutricional.

REFERENCIAS

BOTTONI A., OLIVEIRA C.O., FERRINI M.T., WAITZBERG D.L. **Avaliação nutricional: exames laboratoriais**. In: WAITZBERG D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

DAGA, COLAK T, TURKMENOGU O, GUNDOGDUR, AYDIN S. **A randomized controlled trial evaluating early versus traditional oral feeding after colorectal surgery**. Clinics (Sao Paulo). 2011;66(12):2001-5.

DUARTE, A C. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J.L. Krause: **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D'. P. **Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2007.

Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede abdominal. <https://sbhernia.org.br/cirurgias-de-hernia-registram-queda-de-44-durante-pandemia-no-brasil/> . Pesquisado em 22/08/2020 às 12:20h.