

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA  
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**FRANCINE DE OLIVEIRA LOPES**

**A INFLUÊNCIA DA DOR FRENTE AO CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO INTERIOR DO RIO  
GRANDE DO SUL**

**Itaqui**

**2019**

**FRANCINE DE OLIVEIRA LOPES**

**A INFLUÊNCIA DA DOR FRENTE AO CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO INTERIOR DO RIO  
GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dra. Fabiana Copês Cesario

**Itaqui**

**2019**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

L864i Lopes, Francine de Oliveira  
A Influência da Dor Frente ao Consumo Alimentar em  
Pacientes Hospitalizados em um Hospital Filantrópico no  
Interior do Rio Grande do Sul / Francine de Oliveira Lopes.  
28 p.  
  
Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade  
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2019.  
"Orientação: Fabiana Copês Cesario".  
  
1. Ingestão alimentar . 2. Sofrimento físico . 3.  
Hospitalização. I. Título.

FRANCINE DE OLIVEIRA LOPES

**INFLUÊNCIA DA DOR FRENTE AO CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO INTERIOR DO RIO  
GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Nutrição da  
Universidade Federal do Pampa, como  
requisito parcial para obtenção do Título de  
Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso Aprovado em: 11 de dezembro de 2019.

Banca examinadora:



---

Prof. Drª. Fabiana Copês Cesario

(Orientadora)

Curso de Nutrição, Unipampa

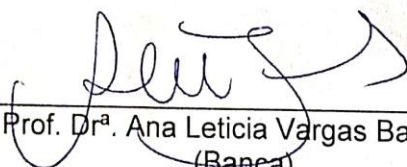


---

Nathalia Dalcin

(Banca)

Nutricionista



---

Prof. Drª. Ana Leticia Vargas Barcelos

(Banca)

Curso de Nutrição, Unipampa

## **APRESENTAÇÃO**

O presente trabalho de conclusão de curso está apresentado na forma de Artigo Científico a ser submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva da Universidade Católica do Rio Grande do Sul, ISSN 1983-652X (versão online).

### **Autores**

Francine de Oliveira Lopes<sup>1</sup>; Fabiana Copês Cesario<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Itaqui, RS, Brasil. E-mail: francinelopes946@gmail.com;

<sup>2</sup>Professora Adjunta no Departamento de Nutrição, UNIPAMPA.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus que ao longo dos anos tem me sustentado e me dado forças para estar aqui mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas ao longo da graduação.

Agradeço meus pais Maria Eny e Francisco que puderam me proporcionar à oportunidade de realizar um curso de graduação em outro estado, agradeço por terem sonhado este sonho junto comigo, serem meus maiores incentivadores e me apoiarem em todos os momentos. Esta conquista é nossa.

Amigos que conquistei ao longo da graduação, pessoas que fizeram parte da minha rotina durante estes anos, que me incentivaram, me apoiaram e estiveram comigo nos momentos bons e ruins. Vocês tornaram os meus dias mais leves e o fardo da distancia de minha família se tornar menos pesado, agradeço por serem minha segunda família.

A minha orientadora professora Dr<sup>a</sup> Fabiana Copês Cesario pela oportunidade de ser sua orientada, pelo constante aprendizado, dedicação, apoio, paciência quando necessário, o abraço amigo, a palavra de incentivo e aos ensinamentos.

“Não importa o que aconteça, continue a nadar”.

Walters Graham - Procurando nemo.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a influencia da dor frente o consumo alimentar de pacientes hospitalizados em um hospital filantrópico no interior do Rio Grande do Sul.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e qualitativo com 28 pacientes adultos e idosos que se encontravam internados. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionário de dados gerais, avaliação do consumo alimentar e dor. Para análises de dados foi utilizado o teste Qui quadrado de Pearson e o teste t de student.

**Resultados:** A amostra era representada por 53,6% do sexo feminino, 50% com ensino fundamental incompleto e 78,6% de cor branca. Verificou-se que 42,9% possuíam menos de 20 dentes, 78,6% disseram não ter recebido atendimento nutricional durante quaisquer internação; 85,7% dos indivíduos relataram que a dor interfere na alimentação. O consumo alimentar se mostraram abaixo do recomendado nos diferentes grupos de dor.

**Conclusão:** A dor independente do seu grau interferiu no consumo alimentar e a mudança no comportamento alimentar foi evidenciada em grande parte da amostra assim como a falta de procura por um profissional nutricionista fora do ambiente hospitalar, se fazendo necessário estratégias de saúde para o manejo da dor e melhora do consumo alimentar a fim de melhorar a qualidade de vida e recuperação desses pacientes.

**Palavras-chave:** Ingestão alimentar, hospitalização, sofrimento físico.



## ABSTRACT

**Objective:** To verify the influence of pain on food intake of hospitalized patients in a philanthropic hospital in the interior of Rio Grande do Sul.

**Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive and qualitative study with 28 hospitalized adult and elderly patients. Data collection was performed by applying a general data questionnaire, assessment of food intake and pain. For data analysis, Pearson's chi-square test and student's t-test were used.

**Results:** The sample consisted of 53.6% female, 50% with incomplete fundamental education and 78.6% white. It was found that 42.9% had less than 20 teeth, 78.6% said they had not received nutritional care during any hospitalization; 85.7% of individuals reported that pain interferes with food. Food intake was lower than recommended in the different pain groups.

**Conclusion:** Pain regardless of its degree interfered with food consumption and the change in eating behavior was evidenced in most of the sample, as well as the lack of search for a nutritionist outside the hospital environment, making health strategies necessary for the management of the disease. pain and improved food intake in order to improve the quality of life and recovery of these patients.

**Keywords:** Food intake, hospitalization, physical suffering.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição da amostra de acordo com as variáveis de condições socioeconômicas e sociodemográficas. Fronteira Oeste/RS, 2019.....	26
Tabela 2 – Fatores relacionados à dor e alimentação da amostra. Fronteira Oeste/RS, 2019 .....	27
Tabela 3 – Influencia da dor no consumo alimentar da amostra. Fronteira Oeste/ RS, 2019 .....	28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHO - Carboidratos

Et al. – E Colaboradores

EVA – Escala Visual Analógica

LIP – Lipídios

Min. – Mínimo

Max. – Máximo

NED – Necessidades energéticas diárias

PTN – Proteínas

UTE – Unidade de Terapia Especial

VET – Valor energético total

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>Delineamento do Estudo.....</b>	<b>14</b>
<b>Amostra e campo de estudo.....</b>	<b>14</b>
<b>Coleta de dados e fontes de informação.....</b>	<b>14</b>
<b>Inquérito alimentar - Recordatório 24H.....</b>	<b>14</b>
<b>Avaliação da dor – Escala numérica de dor auto referida .....</b>	<b>15</b>
<b>Interferências da dor no consumo alimentar .....</b>	<b>15</b>
<b>Considerações éticas .....</b>	<b>15</b>
<b>Análises estatísticas .....</b>	<b>16</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
<b>TABELAS.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

A dor é um problema universal e transversal a muitas doenças, compreendida como um fenômeno multifatorial, a lesão tecidual, os aspectos emocionais, socioculturais e ambientais são fatores que a compõe. A dor é considerada subjetiva e muitas vezes é difícil de descrever, pois cada indivíduo aprende, sente e usa esse termo a partir de suas experiências anteriores<sup>1</sup>.

Perante esta subjetividade a sua abordagem em muitos casos, deve ser levada em conta não só os aspectos sensoriais da dor, mas também seus mecanismos fisiológicos cognitivos e comportamentais associados à patologia<sup>2</sup>.

A dor surge como um sinal de alerta ou alarme, na presença de estímulos tóxicos e/ou dano tecidual e é de importância crucial para a integridade física do indivíduo. O sintoma da dor é um dos principais motivos para a procura de cuidados de saúde por parte da população em geral e é muito frequente nas unidades de internação hospitalar<sup>2</sup>.

O ambiente hospitalar pode ser estressante, com normas e rotinas próprias, onde o paciente perde sua identidade, privacidade e sua percepção de liberdade. Desta forma, a hospitalização pode trazer aos pacientes sentimentos de dor e insegurança, situações estas que pode causar perda de apetite ou ingestão deficiente de alimentos<sup>3</sup>.

O controle do sentido da dor deve ser encarado como uma prioridade no âmbito hospitalar pela equipe multiprofissional, incluindo o nutricionista, que deve considerar que a dor pode determinar o comportamento do consumo de alimentos<sup>4,5</sup>.

A alimentação hospitalar é reconhecida por garantir o aporte de nutrientes ao paciente internado, conseqüentemente atuando na melhoria do tratamento em conjunto com outros cuidados com a saúde, além disso, atua preservando e recuperando seu estado nutricional pelo seu papel co-terapêutico nas doenças e também por ser uma prática que exerce um papel relevante na experiência de internação, uma vez que atendendo os tributos psicossensoriais pode atenuar o sofrimento gerado por este período em que está hospitalizado<sup>6</sup>.

Desta maneira, o presente trabalho tem por objetivo, identificar a influência da dor frente o consumo alimentar de pacientes hospitalizados em um hospital filantrópico no interior do Rio Grande do Sul.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo transversal descritivo e quantitativo.

### **Amostra e campo de estudo**

A presente pesquisa foi realizada em um hospital filantrópico na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. A amostra foi composta por 28 indivíduos que se encontravam hospitalizados por 24h ou mais e que relataram presença de dor. Incluiu-se pessoas de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, e que possuíam interesse em participar do estudo. Foi considerado como critério de exclusão gestantes, lactantes e participantes com difícil aceitação e entendimento do questionário.

### **Coleta de dados e fontes de informação**

Em um primeiro momento, foi realizado o contato com o diretor do hospital escolhido, com intuito de apresentar-lhe a pesquisa e solicitar sua aprovação para que houvesse a possibilidade de efetua-la, desta forma, abordando os possíveis participantes.

Para a obtenção dos dados, acordou-se com a nutricionista responsável do hospital dias e horários para as avaliações, realizadas de setembro a novembro de 2019. Foram realizadas entrevistas com perguntas abertas e fechadas através de um questionário descritivo no qual se investigou o perfil sociodemográfico e antropométrico como sexo (feminino ou masculino), idade (anos), escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior), raça (Branca e não Branca), ocupação, peso (Kg) e altura (cm) ambos auto referidos de cada participante.

Para a obtenção dos dados sobre dor e alimentação aplicou-se recordatório de 24 horas com o intuito de avaliar a alimentação do dia anterior de cada individuo, além disso, também foi aplicado uma escala numérica para avaliação da dor auto referida.

### **Inquérito alimentar - Recordatório 24H**

Para avaliar o consumo alimentar diário se utilizou o protocolo de inquérito alimentar, recordatório 24 horas. Este método consiste em definir e quantificar todos os

alimentos e bebidas ingeridas no período anterior à entrevista, podendo ser às 24 horas precedentes ou, mais comumente, o dia anterior<sup>7</sup>. Através deste, também foi coletado informações sobre o número de refeições realizadas ao dia, e posteriormente, realizou-se análises quantitativas sobre o consumo desses pacientes através do programa Calc Nutri.

### **Avaliação da dor – Escala numérica de dor auto referida**

Para avaliar a intensidade da dor foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA) associado a determinados valores numéricos de 0 a 10. Esta escala proposta pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor<sup>8</sup>, onde a versão desta escala compreende a uma linha horizontal de 10 cm com as extremidades indicando ausência de dor e a pior dor possível. O valor numérico é representado pelo numero zero que representa dor ausente, os números um e dois representam dor leve, os números três, quatro, cinco, seis e sete representam dor moderada e do numero oito ao dez, dor intensa. Na escala utilizada os descritores foram apresentados ao paciente para que ele escolhesse aquele que representava a intensidade da dor no momento da avaliação.

### **Interferências da dor no consumo alimentar**

Para identificar a interferência da dor no consumo alimentar realizou-se o cálculo das necessidades energéticas diárias (NED) baseado no peso referido do paciente e utilizando a fórmula de bolso para manutenção do peso. Optou-se pela média aceita para estes valores de 25 a 30Kcal (27kcal/kg/peso)<sup>9</sup>.

Após o cálculo das necessidades calóricas realizou-se a identificação dos valores de consumo como média, mediana, mínimo e máximo de calorias totais, carboidratos, lipídios, proteínas em calorias.

### **Considerações éticas**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) com número do Parecer: 3.649.549, em conformidade com a resolução CNS 466/12. O consentimento em participar desta pesquisa foi obtido através de um Termo de Consentimento entregue junto ao participante, onde posteriormente se obteve a assinatura ou impressão digital. O termo foi entregue em duas vias, onde uma ficou com o pesquisador e outra com o participante.

**Analises estatísticas**

Os dados foram avaliados através de frequência relativa e frequência absoluta. Para variáveis categóricas realizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson. Para variáveis quantitativas utilizou-se média e desvio padrão, utilizando o teste t de student. Os dados foram avaliados no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 21.0.



## RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 28 indivíduos entre adultos e idosos. A amostra está representada por uma maioria do sexo feminino (53,6%), ensino fundamental incompleto (50%) e de cor branca (78,6%). Demais descrições da amostra em sua totalidade de acordo com as condições socioeconômicas e sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1.

Dados referentes à presença de dor e a alimentação dos indivíduos também foram investigados (tabela 2). Notou-se que grande parte dos indivíduos possuíam condições de mastigação normal (89,3%), por outro lado, números consideráveis de pessoas possuíam menos de 20 dentes (42,9%), identificando que mesmo com condições prejudicadas orais, mantém a alimentação em condições normais.

A presença da dor se mostrou bem elevada no presente estudo, onde 71,4% referiram estar apresentando dor intensa no momento da coleta.

Ao serem questionados sobre a interferência da dor na alimentação 85,7% dos participantes relataram que a dor presente interferia na alimentação, bem como o mesmo percentual disseram sentir menos fome durante o episódio de dor.

Quanto ao atendimento nutricional durante a internação, 78,6% disseram não ter recebido atendimento nutricional durante a internação atual ou anteriores.

Para identificar a semelhança entre os grupos em relação à interferência da dor com o consumo alimentar (tabela 3), foi realizado o teste t de student para amostras independentes, que mostrou não haver diferença significativa entre os tipos de dor e o consumo alimentar em calorias e macronutrientes, bem como em VET (todos  $p \geq 0,05$ ). No entanto, mesmo não apresentando diferenças entre os grupos, houve uma notória diminuição do consumo, fazendo com que os padrões alimentares ideais não fossem atingidos na amostra.

Observa-se que para ambos os grupos de dor, todos os elementos estão abaixo do consumo recomendado, inclusive apresentando valores mínimos muito baixos.

## DISCUSSÃO

A dor é um evento comum que acontece nos mais diversos cenários que envolvem a assistência à saúde, desde o nascimento até a morte, sendo ela no ambiente hospitalar ou fora dele<sup>10,11</sup>.

O acompanhamento de uma pessoa com dor envolve vários pontos de vista sobre o cuidado, bem como a atenção para aspectos culturais, afetivos, emocionais, educacionais, psicológicos, ambientais, religiosos e cognitivos, que podem tornar o processo mais ou menos dolorido tanto aos pacientes como seus familiares<sup>12,13</sup>. O desconhecimento desses elementos, certamente, dificulta a assistência e a relação entre o observador e a experiência do fenômeno doloroso<sup>14</sup>.

O sintoma de dor é um dos principais motivos para a procura de cuidados a saúde nas unidades de internação, principalmente nos setores de emergência. O seu controle deve ser encarado como prioridade no âmbito de prestação de cuidados a saúde, pois além de ser um direito humano básico, evidências demonstram que a dor não tratada pode afetar o processo de recuperação e tende a cronicidade<sup>16</sup>.

Dentro do ambiente hospitalar a dor merece uma atenção, tendo em vista que é um sintoma que exerce grande impacto sobre a qualidade de vida de um indivíduo, influenciando no humor, sono, ingestão alimentar, anorexia, constipação, disfagia, dispneia, entre outros<sup>15</sup>. Todos esses sintomas tendem a gerar impacto sobre o consumo alimentar do paciente.

Identificou-se na presente pesquisa que a referência de dor esteve presente na maioria dos pacientes hospitalizados, onde prevaleceu o sexo feminino e a cor branca, obtendo resultados semelhantes a estudos que avaliaram a presença de dor em unidades de média e alta complexidade<sup>16,17</sup>.

Em relação à faixa etária, percebe-se que há um número elevado de idosos internados que relataram presença de dor, sendo aproximadamente 40%. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de que a população idosa tem crescido cada vez mais no país, além disso, uma vez que idosos apresentam mais problemas de saúde, sua presença em unidades hospitalares se torna mais frequente<sup>18</sup>.

Com a transição demográfica e o aumento consecutivo de idosos apresentam-se desafios que causam preocupação com bem-estar físico e emocional do indivíduo, já que, o envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, com repercussões sobre

as condições de saúde e nutrição, sendo essencial reconhecer a influência dessas mudanças sobre o estado nutricional<sup>19,20</sup>.

Dentre estes fatores, a nutrição do idoso é um importante fator que contribui para saúde e para o bom funcionamento do organismo. O impacto do estado nutricional na condição física e emocional é especialmente alto nos idosos. Além disso, pessoas idosas têm maior risco de deficiência nutricional que adultos e jovens, merecendo maior atenção na identificação e tratamento precoce desta<sup>21, 22</sup>.

Neste contexto, vale refletir que existem muitos fatores que podem interferir na nutrição e no consumo alimentar de um indivíduo, como a perda de dentes, a dificuldade de mastigação e dor no consumo de alimentos. No Brasil, estes fatores, principalmente a perda dentária é um problema de saúde pública de alta prevalência e impactos negativos na vida dos indivíduos. O edentulismo pode gerar impactos negativos na qualidade de vida, influenciando na autoestima, desordens funcionais, estéticas e nutricionais<sup>23</sup>. Estudos que avaliaram a condição oral de pacientes hospitalizados obtiveram valores semelhantes referente à perda de dentes, variando de 23% a 40% para pacientes que não possuíam todos os dentes<sup>24</sup>.

Dificuldades relacionadas ao uso de próteses ou ao edentulismo resultam em mudanças nas condições de mastigação conforme citado por alguns indivíduos no estudo. Como consequência da dor ou desconforto para mastigar os alimentos o paciente pode ter dificuldades para realizar uma mastigação adequada implicando em uma mudança na consistência da alimentação diária<sup>25</sup>.

Além das condições de capacidade alimentar do indivíduo saudável, ressalta-se que no ambiente hospitalar pela presença de dor e das condições medicamentosas e de cuidado, o consumo alimentar fica prejudicado, na maioria das vezes.

Ao observar o consumo de alimentos, no que tange a consistência da alimentação consumida houve um número considerável de indivíduos que manifestaram não estar ingerindo as refeições de consistência normal. Isto evidencia que muitos pacientes podem ter problemas na deglutição e mastigação ocasionados pela dor. Estudos evidenciam que é de suma importância o fornecimento de alimentos na consistência adequada de acordo com o quadro clínico de cada paciente, garantindo a preservação do estado nutricional e dando suporte necessário, para otimizar o tratamento<sup>26, 27</sup>.

A mudança de hábitos alimentares anteriormente a internação foi relatada por um número considerável de pacientes. Estas mudanças alimentares são muito comuns em pacientes hospitalizados visto que os mesmos se encontram diversas vezes em situações

patológicas como diabetes mellitus, hipertensão, problemas gastrintestinais, neoplasia, ente outros, já diagnosticados e que requerem uma mudança no hábito alimentar<sup>28</sup>.

Tendo em vista estas alterações metabólicas e comportamentais faz-se necessário o acompanhamento com um profissional de saúde, sendo de suma importância durante todas as fases da vida, pois auxilia na prevenção e tratamento de futuras doenças dos indivíduos independente de área profissional.

A procura por atendimento nutricional fora do ambiente hospitalar foi relatada por menos da metade dos pacientes, fato que pode ser preocupante visto que o acompanhamento nutricional é de extrema importância, pois uma alimentação adequada evita uma série de doenças, além de trazer inúmeros benefícios a saúde e uma melhor qualidade de vida<sup>29</sup>. Em um estudo realizado por Sawyer, Leite e Alexandrino (2002)<sup>30</sup> foi constatado que em média 24% da sua amostra procuraram por atendimento ambulatorial ou consultórios, estando entre os grupos mais relevantes os idosos e portadores de doenças clínicas. Como hipótese explicativa sugere-se que as pessoas só procuram profissionais e serviços da saúde quando as doenças já se encontram instaladas.

Assim como no ambiente hospitalar, a visita do nutricionista é de suma importância, pois visa prestar assistência dietética, promover a manutenção e melhora do estado nutricional. Desta forma a intervenção nutricional pode melhorar o quadro de saúde e diminuir potencialmente as reinternações<sup>30</sup>.

O relato de não acompanhamento nutricional durante a internação atual e/ou anteriores obteve uma alta prevalência. Esse fato que pode ser explicado pela grande demanda de trabalho para a nutricionista que é única no hospital e também pela presença de estagiárias de nutrição no hospital realizando as visitas aos leitos, não havendo necessidade da nutricionista realizar visita diária. Desta forma, é possível sua atenção à outras alas do hospital as quais as estagiárias não frequentam diariamente como hemodiálise, UTE (Unidade de Terapia Especial) e Psiquiatria. Não foram encontrados estudos na literatura que identifiquem a frequência do nutricionista aos leitos.

Conforme a classificação da dor identificou-se que em pacientes internados a dor intensa teve maior prevalência quando comparada com o grau leve e moderado. Vale ressaltar que a auto percepção da dor é muito subjetiva, visto que cada individuo relata a intensidade da dor conforme suas experiências anteriores<sup>32</sup>. Estudos demonstram que é comum o grande número de pacientes com dor intensa, pois somente quando a dor se intensifica há procura de tratamento medicamentoso para seu alívio<sup>4,33</sup>.

A presença de dor pode influenciar no apetite e no interesse por se alimentar, e dessa forma através do relato da interferência da dor na alimentação, observou-se que a maior parte dos indivíduos refere uma interferência da dor no consumo alimentar, fazendo com que o consumo diário seja em menor quantidade comparado ao habitual. Diversos estudos que avaliam a dor em diferentes localizações apontam que a mesma pode causar inapetência e redução do apetite, dificultando a alimentação, resultados esses que corroboram com os encontrados<sup>34, 35</sup>.

Quando observada a dor intensa e a dor leve/moderada, não se encontrou valores significativos entre os grupos sobre a influência da dor sobre o consumo alimentar. Este fato pode ser justificado por não se tratar de uma amostra homogênea. No entanto, é notório que o valor energético total encontrado a partir do recordatório alimentar de 24h é inferior as necessidades energéticas diárias a serem atingidas em ambos os grupos. Fica claro que o consumo das refeições no paciente com qualquer grau de dor é inferior ao consumo adequado.

É importante ressaltar que embora todo paciente que se encontra internado em um hospital esteja em condições desfavoráveis para manter seu estado metabólico-nutricional adequado, o fato da dor interferir no consumo alimentar do indivíduo é mais um fato que deve gerar preocupação as instituições de internação, pois um consumo inadequado de calorias implica a perda de peso, desnutrição energético proteica e perda de nutrientes<sup>36, 37</sup>.

Além disso, o consumo de carboidratos, proteínas e lipídios de forma adequada são fundamentais para um bom funcionamento do organismo, além de fornecer energia, participam da constituição das células do corpo, auxiliam na absorção de vitaminas, protegem os órgãos contra lesões, fazem parte da composição de anticorpos do sistema imunológico, participam de processos metabólicos, entre tantas outras funções vitais<sup>38</sup>.

Diante das dificuldades para a realização de uma alimentação com aporte calórico adequado, nota-se que a desnutrição pode se instalar ou se agravar durante a internação hospitalar piorando o estado clínico e patológico do indivíduo, por isso, a identificação precoce de risco nutricional, o cuidado nutricional adequado, incluindo estratégias como indicação de terapia nutricional enteral quando necessário e manejo da dor devem ser continuamente aplicados a fim de gerar efeitos benéficos na evolução dos pacientes<sup>39</sup>.

## CONCLUSÃO

Identificou-se nesta pesquisa que a dor está presente na maioria dos pacientes internados, sendo esse um dos fatores, que independentemente do grau, podem interferir na qualidade e no consumo alimentar sendo insuficiente em de calorias e nutrientes. Fatores como número de dentes e condições mastigatórias também estão relacionadas com o consumo alimentar em internações hospitalares.

A mudança no comportamento alimentar foi evidenciada em grande parte da amostra assim como a falta de procura por um profissional nutricionista fora do ambiente hospitalar, o que pode intensificar a diminuição do consumo alimentar pelo reflexo da dor, quando desacompanhado profissionalmente.

Os achados da presente pesquisa evidenciam a necessidade de um nutricionista dentro do ambiente hospitalar para que, juntamente com a equipe multiprofissional, busque elaborar estratégias de saúde para o manejo da dor e melhora do consumo alimentar a fim de melhorar a qualidade de vida e recuperação desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. SILVA, E. J. G. D. et al. Pain prevalence and characteristics in patients admitted to a Portuguese hospital. **Revista Dor**, v. 14, n. 4, p. 245-250, 2013.
2. FELIX, S. B. R. et al. Dor nas unidades de internação de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 62, n. 5, p. 599-611, 2012.
3. PASSOS, S. S. S.; SADIGUSKY, D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 4, p. 598-603, 2011.
4. FERREIRA, L. A. R. et al. **Prevalência de dor em emergência pré-hospitalar**. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2013.
5. LEKNES, S.; BASTIAN, B. How does pain affect eating and food pleasure?. **Pain**, v. 155, n. 4, p. 652-653, 2014.
6. GARCIA, R. W. D.; LEANDRO-MERHI, V. A.; PEREIRA, A. M. Estado nutricional e sua evolução em pacientes internados em clínica médica. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 19, n. 2, p. 59-63, 2004.
7. FISBERG, R. M. et al. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 5, p. 617-624, 2009.
8. Sociedade Brasileira de Estudo da Dor (SBED). **Dor Neuropática: Avaliação e Tratamento**, 1ª Edição, Ed. Leitura Médica, 2012.
9. KREYMANN K. et al. Espen guidelines on enteral nutrition: intensive care. **ClinNutr (Edinb)**. 2006; 25(2):210-23
10. PASERO, C.; MCCAFFERY, M. The patient's report of pain: Believing vs. accepting. There's a big difference. **Am J Nurs**. 2001; 101(12):73-4.
11. MCCAFFERY, M.; PASERO, G. M. A.; FERRELL, B. M. Grimm. On the meaning of "drug seeking". **Pain Manag Nurs**. 2005; 6 (4):122-36.
12. KURITA G. P. [Compliance with chronic pain treatment: study of demographic, therapeutic and psychosocial variables]. **Arq Neuropsiquiatr**. 2003; 61(2B): 416-25. Portuguese.
13. LIMA, M. A.; NEVES, R. S. P. C. [Attitude of workers with chronic pain in different occupational activities: an approach of the cognitive-behaviorist psychology]. **Ciêns Saúde Coletiva**. 2005;10(1):163-73. Portuguese
14. SALLUM, A. M. C.; GARCIA, D. M.; SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paul Enferm**. 2012;25(Número Especial 1):150-4.
15. RIBEIRO, S. B. F. et al. Dor nas unidades de internação de um hospital universitário. **Rev. bras. anestesiol**, v. 62, n. 5, p. 605-611, 2012.
16. SILVA, P. B. et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Dor**, v. 11, n. 4, p. 282-288, 2010.

17. RUVIARO, L. F.; FILIPPIN, L. I. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. **Rev. dor**, v. 13, n. 2, p. 128-131, 2012.
18. LOYOLA FILHO, A. I. de et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 13, n. 4, p. 229-238, 2004.
19. CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; CASTRO, T. G. V. Correlação entre diferentes parâmetros de avaliação do estado nutricional. **Rev Bras Nutr Clin**; 2001; 16 (1): 1-5.
20. CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev Nutr** 2000; 13 (3): 157-165.
21. PIRLICH, M. L. H. Nutrition in the elderly. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2001; 15 (6): 869-884.
22. RAMOS, J. G.; VALERDE, F. M. G. Alta prevalencia de la desnutrición en ancianos españoles ingresados en un hospital general y factores asociados. **ALAN** 2005; 55 (1) 115-121
23. DA SILVA, E. T.; DE OLIVEIRA, R. T.; LELES, Cláudio Rodrigues. Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 27, n. 02, p. 129-138, 2017.
24. DA SILVA et al. Odontologia Hospitalar: Condições e hábitos de higiene oral de pacientes internados. **Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research**, v. 26, n. 2, p. 06-10, 2019.
25. DE ANDRADE, B. M. S.; DE ALBUQUERQUE S. Z. Condição mastigatória de usuários de próteses totais. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 5, n. 2, 2009.
26. AMARAL, A. C. F. et al. Fonoaudiologia e nutrição em ambiente hospitalar: análise de terminologia de classificação das consistências alimentares. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, p. 541-549, 2015.
27. HOSPITAL VIVALLE. **Manual para prescrição de dietas**. São Paulo, 2015.
28. DE OLIVEIRA, T, I. G. et al. Percepção da saúde e estado nutricional de pacientes hospitalizados com doenças crônicas. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 1, 2019.
29. WITT, J. S. G. Z.; SCHNEIDER, A. P. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 3909-3916, 2011.
30. SAWYER, D. O.; LEITE, I. C.; ALEXANDRINO, R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 757-776, 2002.
31. DE FREITAS Z. A. F. et al. Relevância do nutricionista na diminuição de reinternações hospitalares. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 51-59, 2017.
32. DA SILVA, J. A.; PINTO, N. A dor como um problema psicofísico. **Rev. Dor. São Paulo**, v. 12, n. 2, p. 138-51, 2011.
33. PEREIRA, L. V. et al. Prevalência, intensidade de dor crônica e autopercepção de saúde entre idosos: estudo de base populacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 662-669, 2014.



34. LIMA, D. F. et al. Fatores que dificultam a alimentação por via oral do idoso hospitalizado. **Enfermería Global**, v. 16, n. 4, p. 429-464, 2017.
35. SILVA, P. B. et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Dor**, v. 11, n. 4, p. 282-288, 2010.
36. DE FRANÇA F. L.; CAMPOS, A. C. F. O papel do nutricionista na equipe multidisciplinar em terapia nutricional. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 27, n. 2, p. 119-23, 2012.
37. SOUSA, A. A.; GLORIA, M. S.; CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Rev. nutr**, v. 24, n. 2, p. 287-294, 2011.
38. SEYFFARTH, A. S.; BRESSAN, J. Os alimentos: calorias, macronutrientes e micronutrientes. **IN: Manual de Nutrição Profissional da Saúde. São Paulo**, p. 6, 2009.
39. TOLEDO, D. O. et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **CEP**, v. 5652, p. 900, 2018.

## TABELAS

Tabela 1 - Descrição da amostra de acordo com as variáveis de condições socioeconômicas e sociodemográficas. Fronteira Oeste/RS, 2019 (n=28).

<b>Variáveis</b>	<b>FA (n)*</b>	<b>FR (%)**</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	13	46,5
Feminino	15	53,6
<b>Idade</b>		
18 a 39 anos	9	32,1
40 a 59 anos	7	25,0
60 a 79 anos	11	39,2
> ou igual a 80 anos	1	3,5
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	7,1
Ens. Fundamental incompleto	14	50,0
Ens. Fundamental Completo	6	21,5
Ens. Médio Incompleto	3	10,7
Ens. Médio Completo	3	10,7
<b>Cor ou raça</b>		
Branco(a)	22	78,6
Não branco(a)	6	21,4
<b>Ocupação</b>		
Aposentado	14	50,0
Tem atividade	14	50,0

\* Frequência absoluta

\*\* Frequência relativa

Tabela 2 - Fatores relacionados à dor e alimentação da amostra. Fronteira Oeste/RS, 2019 (n=28)

<b>Variáveis</b>	<b>FA (n)*</b>	<b>FR (%)**</b>
<b>Número de dentes</b>		
Mais de 20	14	50
Menos de 20	12	42,9
Edêntulo	2	7,1
<b>Condições de mastigação</b>		
Normal	25	89,3
Prejudicada	3	10,7
<b>Dor ou desconforto ao mastigar alimentos</b>		
Sim	4	14,3
Não	24	85,7
<b>Consistência dos alimentos</b>		
Sólido	4	14,3
Líquidos	2	7,1
Pastoso	3	10,7
Todas as consistências	19	67,9
<b>Mudança alimentar</b>		
Sim	12	42,9
Não	16	57,1
<b>Já foi atendido por nutricionista?</b>		
Sim	10	35,7
Não	18	64,3
<b>Em ambiente hospitalar recebeu atendimento nutricional?</b>		
Sim	6	21,4
Não	22	78,6
<b>Classificação do grau de dor</b>		
Leve ou moderada	8	28,5
Intensa	20	71,4
<b>Interferência da dor na alimentação</b>		
Sim	24	85,7
Não	4	14,3
<b>Consumo alimentar na presença de dor</b>		
Normal	2	7,1
Menor	24	85,7
Maior	2	7,1

\* Frequência absoluta

\*\* Frequência relativa

Tabela 3 – Influência da dor no consumo alimentar da amostra. Fronteira Oeste/RS, 2019 (n=21).

	Dor leve/moderada				Dor intensa			
	Média*	Mediana*	Min*.	Max*.	Média*	Mediana*	Min*.	Max*.
<b>NED**</b>	1995,8	1807,5	1350	3000	1872,3	1862,5	1400	2650
<b>VET**</b>	542	372	62	1560	770	745	80	1904
<b>CHO**</b>	194,7	126,9	0	642	308,0	295,3	0	859,7
<b>LIP**</b>	116,0	22,10	0	493	177,8	69,5	0	746,4
<b>PTN**</b>	95,9	13,7	0	425	121,9	42,5	0	466,5

\* Kcal de consumo no dia conforme avaliação do Rec24H

\*\* NED – Necessidade Energética Diária – Calculada conforme peso referido e manutenção peso.

\*\* VET – Valor energético total do Rec24H

\*\*CHO – Carboidratos totais do Rec24H

\*\* LIP – Lipídeos totais do Rec24H

\*\* PTN – Proteínas totais do Rec24H