

AMBULATÓRIO ADULTO DE NUTRIÇÃO DA UFPEL: ACADÊMICOS ENVOLVIDOS E PERCENTUAL DE COMPARECIMENTO ÀS CONSULTAS NO ANO DE 2017

ELOISA PORCIÚNCULA DA SILVA¹; DIANA DE ARAÚJO EYMAEL²; DÉBORA SIMONE KILPP³; LÚCIA ROTA BORGES⁴; ANNE Y CASTRO MARQUES⁴; ÂNGELA NUNES MOREIRA⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – eloisa_porciuncula@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – dianaeymael@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas. Hospital Escola EBSERH – dekilpp@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – luciarotaborges@yahoo.com; annezezita@gmail.com; angelanmoreira@yahoo.com*

1. APRESENTAÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o excesso de peso é caracterizado, na população adulta, pela presença de Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 25 kg/m² e abrange os estados nutricionais sobre peso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²) e obesidade (IMC superior a 30 kg/m²). Já em idosos, o excesso de peso é descrito por LIPSCHITZ (1994) como presença de IMC igual ou superior a 27 kg/m².

No Brasil, a prevalência de excesso de peso passou de 42,6 % em 2006 para 53,8 % em 2016. A obesidade, isoladamente, cresceu de 11,8 % para 18,9 % no mesmo período, segundo o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL (BRASIL, 2016). Essa transição de estado nutricional surge como reflexo da transição alimentar vivenciada no país há algumas décadas. Segundo a mesma pesquisa, há diminuição no consumo de alimentos básicos, tradicionalmente presentes na mesa do brasileiro, como o feijão. A pesquisa também aponta que apenas um terço da população consome regularmente (cinco dias na semana) frutas e hortaliças.

O excesso de peso, associado a práticas alimentares inadequadas e estilo de vida sedentário, predispõe o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias (BRASIL, 2011). Ainda segundo a pesquisa VIGITEL de 2016, o número de indivíduos diagnosticados com diabetes mellitus aumentou de 5,5 % para 8,9 % em dez anos, bem como houve aumento da prevalência de hipertensão arterial sistêmica (de 22,5 % para 25,7 %).

A nutrição tem papel fundamental no âmbito das DCNT, atuando através de medidas de promoção à saúde e do controle dos desvios alimentares e nutricionais, por constituírem as condutas mais eficazes para prevenir sua instalação e evolução (BRASIL, 2011).

A adesão ao tratamento nutricional é multifatorial, dependendo de condições como a parceria entre paciente e profissional de saúde, a frequência dos atendimentos e a consciência para o autocuidado e manutenção da saúde. Uma baixa adesão é um dos problemas mais importantes enfrentados pelos serviços de saúde, podendo acarretar em aumento dos custos hospitalares devido a complicações que poderiam ter sido evitadas, muitas vezes, sem sequer necessitar de intervenção farmacológica (ESTRELA *et al.*, 2017).

Diante do exposto, o objetivo do presente artigo foi apresentar o trabalho desenvolvido no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), incluindo o número de acadêmicos envolvidos e o percentual de comparecimento às consultas por parte dos pacientes, no período de janeiro a setembro de 2017.

2. DESENVOLVIMENTO

O projeto de extensão “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial” ocorre no Ambulatório de Nutrição, que está situado no setor de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFPel, localizada na Avenida Duque de Caxias, número 250, bairro Fragata.

O projeto conta com quatro professoras nutricionistas vinculadas à Faculdade de Nutrição e uma nutricionista vinculada ao Hospital Escola EBSERH, as quais supervisionam os atendimentos. O projeto também conta com a participação de bolsistas de extensão e alunos voluntários. Os atendimentos são realizados por estudantes dentro da disciplina optativa de Nutrição Clínica, sempre sob supervisão das nutricionistas às quintas-feiras, das 13:00 às 17:00 horas (turma 1), e às sextas-feiras, das 8:00 às 12:00 (turma 2) e das 13:00 às 17:00 (turma 3). Já nas terças-feiras, das 13:00 às 17:00 horas, os atendimentos são realizados somente por bolsistas e voluntários, sob orientação das nutricionistas.

São atendidos pacientes adultos, agendados a partir do encaminhamento por profissionais de saúde vinculados ou não à UFPel, contemplando, inclusive, cidades do entorno de Pelotas, desde que estas não contem com gestão plena. Os motivos destes encaminhamentos variam desde a perda de peso exclusiva até o tratamento e controle de patologias específicas.

Na primeira consulta com o Serviço de Nutrição, realiza-se uma anamnese nutricional, através da qual são coletados dados pessoais e história clínica do paciente, bem como os dados antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura e do pescoço), hábitos alimentares e recordatório alimentar de 24 horas, visando conhecer a rotina alimentar do paciente. Com esses dados em mãos, calcula-se o IMC e, estando esse inadequado em relação ao padrão eutrófico para a idade do paciente, determina-se o peso adequado e, de acordo com esse peso, estima-se o número de calorias necessárias em função do sexo.

Com o número de calorias definido, elabora-se a dieta do paciente. São utilizados, principalmente, dois tipos de dieta no Ambulatório de Nutrição: 1) dieta de 100 calorias – na qual definem-se o número de porções que serão consumidas no dia de acordo com o valor energético total (VET) do paciente (número de calorias calculadas) e 2) dieta por cotas de carboidratos – fornecida aos pacientes diabéticos. Nesse modelo, cada porção (cota) possui cerca de 15 gramas de carboidratos, o que permite a distribuição do VET de forma que haja uma melhor resposta glicêmica. Ambas as dietas são compostas por um exemplo de cardápio e uma lista de substituições de acordo com os grupos de alimentos: Vegetais A; Vegetais B; Carnes e ovos; Pães, arroz, massas e tubérculos; Feijões; Leites, iogurtes e queijos; Óleos e gorduras; Oleaginosas e Açúcares e doces.

Juntamente à dieta, o paciente recebe orientações específicas à sua condição clínica e, em alguns casos, são apenas prescritas orientações pra melhoria da qualidade alimentar, seja por dificuldade de compreensão apresentada pelo paciente, seja por entendimento da equipe de Nutrição de que essa é a melhor conduta a ser tomada naquele momento (por exemplo, quando o paciente apresenta excesso de erros alimentares e, portanto, se torna mais

prudente, primeiramente, mudar a qualidade da alimentação para posteriormente se adequar as quantidades consumidas).

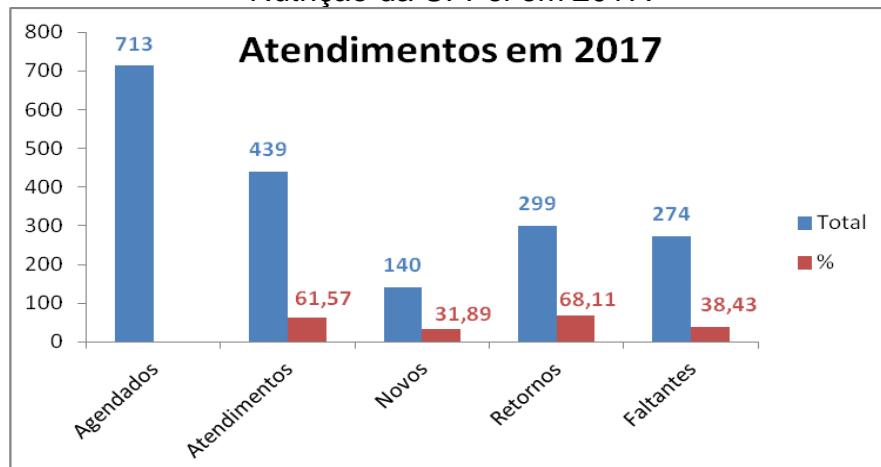
As consultas de retorno são marcadas de acordo com a disponibilidade da agenda, geralmente não ocorrendo em menos de um mês após a consulta anterior. Nesse momento, são revisadas as orientações prescritas na consulta prévia, a fim de se verificar a adesão do paciente ao que foi proposto. No retorno, as medidas antropométricas são refeitas, é realizado o acompanhamento dos exames laboratoriais e de medidas de pressão arterial e glicemia quando estes se aplicam às patologias apresentadas pelo paciente (tais valores são informados pelo paciente de acordo com as aferições realizadas, seja em casa ou em Unidades Básicas de Saúde - UBS), faz-se um novo recordatório alimentar e o paciente é reavaliado. A cada nova consulta são revistos os pontos que ainda requerem melhorias e o paciente é novamente orientado. Quando o paciente atinge o objetivo, seja de peso ou controle de determinada doença ou sintoma, sendo de comum acordo entre o profissional de saúde e o paciente, este é desligado do Serviço de Nutrição.

3. RESULTADOS

Com relação ao número de alunos envolvidos no projeto apresentado, entre janeiro e setembro de 2017, 25 acadêmicos do Curso de Nutrição participaram como voluntários. Entretanto, há alta rotatividade destes voluntários em função da grade curricular que, por vezes, impossibilita a continuidade do voluntariado, em detrimento do cumprimento de cadeiras obrigatórias. Com relação aos alunos da cadeira optativa de Nutrição Clínica, a cada semestre, 21 alunos atuam no projeto, divididos em três turmas, ou seja, no corrente ano, 42 vagas foram disponibilizadas através da disciplina. O projeto ainda conta com duas bolsistas de extensão: uma vinculada diretamente ao projeto em questão e uma vinculada a um segundo ambulatório, sendo este específico para pacientes diabéticos e/ou hipertensos.

No período citado, foram realizados 439 atendimentos. Destes, 299 (68,11%) foram retornos e 140 (31,89 %) foram atendimentos de novos pacientes. Foram agendados 713 pacientes no decorrer destes nove meses, dos quais 274 (38,43 %) não compareceram ao Serviço de Nutrição (Figura 1).

Figura 1. Número e porcentagens de atendimentos de pacientes novos e retornos, e dos pacientes que não compareceram à consulta no Ambulatório Adulto de Nutrição da UFPel em 2017.



O comparecimento ao atendimento nutricional é extremamente relevante ao tratamento, visto que através dele pode-se deduzir acerca do interesse e da motivação do paciente. Um elevado percentual de não comparecimento pode acarretar em prejuízos à saúde do paciente e em maiores custos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em função da possibilidade de agravamento de determinadas patologias quando o autocuidado deixa de ser posto em prática (ESTRELA *et al.*, 2017).

4. AVALIAÇÃO

A experiência adquirida durante a participação nesse tipo de projeto, seja aos alunos que atuam como voluntários, seja aos que têm algum vínculo obrigatório, é de extrema importância para a formação do profissional nutricionista, visto que permite contato direto com a população e, portanto, com a profissão, vivenciando na prática o que é discutido de modo teórico ao longo da formação.

Considerando que se trata de um serviço realizado no âmbito do SUS, o projeto também pode ser visto como uma contrapartida da UFPel à população da cidade e arredores, propiciando acesso à saúde e melhora das condições desta.

O alto percentual de não comparecimento às consultas nutricionais é um dado preocupante, visto que pode ter relação direta com o estado de saúde do paciente e, portanto, deve ser investigado de maneira aprofundada, a fim de diagnosticar os motivos que levam a estas faltas e permitir que o profissional possa atender às demandas da comunidade, de modo a propiciar melhora nas condições de saúde e permitir que o paciente se sinta motivado a manter o tratamento nutricional, visando qualidade de vida a longo prazo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. VIGITEL Brasil 2016: Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

ESTRELA, K.C.A., ALVES, A.C.D.C., GOMES, T.T., ISOSAKI, M. Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v.12, n.1, p.249-274.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v.21, n.1, p.55-67, 1994.