

CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO NA CIDADE DE PELOTAS, ENTRE 2014 E 2017

ROBERTA SILVEIRA FIGUEIRA¹; TAICIANE GONÇALVES DA SILVA²;
GREICE DOTTO SIMÕES³; KHADIJA BEZERRA MASSAUT⁴; FABIANA
PACHECO⁵; ANGELA NUNES MOREIRA^{3 6};

¹Universidade Federal de Pelotas – robertasfigueira@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ta.ici@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – greicedotto@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - khadijamassaut@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - fabpan@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – angelanmoreira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica na qual o corpo tem dificuldade no reconhecimento da insulina periféricamente ou na produção da insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Em 2017, estimou-se que o número de pessoas com DM, entre 20 e 79 anos, seja de 425 milhões, e que até 2045, este número seja de 628,6 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, estimou-se, em 2017, que cerca de 12,5 milhões de pessoas tenham DM (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017)

Neste contexto, faz-se necessário que o paciente portador siga as prescrições medicamentosas e não medicamentosas, a fim de controlar esta doença, evitando complicações vindas em decorrência. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), a alimentação é um dos mais importantes parâmetros para o controle da glicemia no tratamento de DM. Porém, estudos mostram que há uma baixa adesão ao tratamento, principalmente ao não medicamentoso, e que a dificuldade em seguir o tratamento ocorre por diversos motivos cotidianos (ALVES; CALIXTO, 2012).

Estudo realizado por Santos et. al (2009) com 201 pacientes ambulatoriais com DM tipo 2 tratados no Ambulatório Clínico de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, evidenciou a dificuldade destes pacientes em seguir uma alimentação correta. Neste estudo, o consumo de vegetais, frutas e laticínios encontrava-se baixo ao contrário do consumo de gorduras totais e saturadas, de colesterol e de sódio.

Com isso, o presente estudo teve por objetivo avaliar o consumo alimentar de pacientes diabéticos atendidos em um ambulatório de nutrição na cidade de Pelotas, entre 2014 e 2017, na primeira e na última consulta no período.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de análise de dados secundários dos prontuários de pacientes diabéticos adultos e idosos de ambos os sexos, atendidos no Ambulatório de Nutrição da UFPel, na cidade de Pelotas-RS, entre 2014 e 2017. Os critérios para inclusão foram: ser diabético e ter frequentado pelo menos duas consultas no período. Já os critérios de exclusão foram: ter menos de 18 anos, não ser diabético, ter apenas uma consulta neste serviço e

apresentar câncer, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e/ou outras doenças que geram perda de peso não intencional.

Para caracterizar a amostra foram coletados dados socioeconômicos como idade, sexo, escolaridade e estado civil, além do número de consultas no período e o tempo de intervenção em meses.

Os dados de consumo alimentar, obtidos a partir das anamneses e de recordatórios de 24 horas, foram coletados tanto na primeira quanto na última consulta no período e incluíram: consumo de hortaliças (não consome todos os dias, três ou menos colheres de sopa por dia, quatro a cinco colheres de sopa por dia, seis a sete colheres de sopa por dia ou oito ou mais colheres de sopa por dia), frutas (não consome todos os dias, uma por dia, duas por dia e três ou mais por dia), açúcar e doces (não consome uma vez por semana, duas a três vezes por semana, quatro a cinco vezes por semana ou diariamente), refrigerante e sucos industrializados (não consome, uma vez por semana, duas vezes por semana, de três a cinco vezes por semana e diariamente), alimentos integrais (não consome, consome apenas um, dois ou mais no dia), embutidos, industrializados e gordura aparente das carnes ou pele de frango (não consome ou consome).

Os dados foram processados em banco no *software* Microsoft Excel® e as análises estatísticas realizadas através do pacote estatístico Stata® 11.1. Para avaliação de diferenças significativas em variáveis categóricas foi utilizado o teste exato de *Fischer*, com significância de 5%.

O estudo faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, sob o parecer de número 107.114.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 59% de adultos e 59% de mulheres. A maior parte dos indivíduos avaliados não tinha completado o ensino fundamental (41%) e era casado (60%). A idade variou de 20 a 73 anos (mediana de 54,62); o número de consultas no ambulatório no período variou de 2 a 14 (mediana de 4); e o tempo de intervenção no período foi de 1 mês a 29 meses (média de 6,02).

Quanto aos hábitos alimentares na primeira e na última consulta no período, foi observado um aumento significativo do consumo de frutas ($p < 0,001$), hortaliças ($p < 0,001$) e alimentos integrais ($p < 0,001$), e uma redução significativa do consumo da gordura aparente das carnes e da pele do frango ($p = 0,004$), de embutidos ($p < 0,001$), industrializados ($p = 0,001$), sucos industrializados ($p = 0,005$) e refrigerantes ($p = 0,033$). Porém não houve diferença significativa do consumo de açúcar e doces entre as consultas ($p = 0,127$) (Tabela 1). Com isso, pode-se observar que os pacientes apresentaram melhoras no consumo alimentar entre estas consultas visto que, o percentual de pacientes que não consumia frutas, hortaliças e integrais era elevado e reduziu significativamente da primeira para a última consulta no período, enquanto que o consumo de gordura aparente das carnes e da pele do frango, de embutidos, industrializados, sucos industrializados e refrigerantes, também elevado na primeira consulta, reduziu na última consulta.

Estudo realizado anteriormente com pacientes diabéticos tipo 2 atendidos em um ambulatório de endocrinologia (SANTOS et. al, 2009) apresentaram

resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo, onde foi observada a adesão ao tratamento nutricional em relação a grupo alimentares como frutas, vegetais e outros alimentos fontes de fibras chamados pelo estudo de “fontes de fibras”.

Tabela 1. Consumo alimentar na primeira e última consulta de pacientes diabéticos atendidos no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas - RS, entre 2014 e 2017.

| Consumo diário | N | Primeira consulta (%) | Última consulta (%) | Valor p* |
|---|----|-----------------------------|---------------------------|----------|
| Frutas | 74 | | | <0,001 |
| Não consome | | 32 | 18 | |
| Uma por dia | | 32 | 23 | |
| Duas por dia | | 16 | 30 | |
| Três ou mais por dia | | 20 | 29 | |
| Hortaliças | 69 | | | <0,001 |
| Não consome todos os dias | | 33 | 18 | |
| Três ou menos colheres de sopa | | 43 | 48 | |
| Quatro a cinco colheres de sopa | | 18 | 26 | |
| Seis a sete colheres de sopa | | 4 | 6 | |
| Oito ou mais colheres de sopa | | 2 | 2 | |
| Gordura aparente ou pele de frango | 69 | 39 | 7 | 0,004 |
| Açúcar e doces | 65 | | | 0,127 |
| Não consome | | 42 | 73 | |
| Uma vez por semana | | 49 | 25 | |
| Duas a três vezes por semana | | 3 | 2 | |
| Quatro a cinco vezes por semana | | 3 | 0 | |
| Diariamente | | 4 | 0 | |
| Embutidos | 63 | 58 | 27 | <0,001 |
| Industrializados | 63 | 55 | 37 | 0,001 |
| Sucos industrializados | 67 | | | 0,005 |
| Não | | 55 | 79 | |
| Uma vez por semana | | 23 | 10 | |
| Duas vezes por semana | | 4 | 5 | |
| Três a cinco vezes por semana | | 4 | 5 | |
| Diariamente | | 14 | 1 | |
| Refrigerante | 64 | | | 0,033 |
| Não | | 54 | 78 | |
| Uma vez por semana | | 24 | 13 | |
| Duas vezes por semana | | 12 | 2 | |
| Três a cinco vezes por semana | | 1 | 2 | |

| | | | | |
|--------------------|----|----|----|--------|
| Diariamente | | 9 | 6 | |
| Integrais | 63 | | | <0,001 |
| Não | | 45 | 37 | |
| Apenas um tipo | | 37 | 43 | |
| Dois ou mais tipos | | 19 | 20 | |

*Teste exato de *Fischer*

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que os pacientes diabéticos atendidos no ambulatório de nutrição da UFPel, entre os anos de 2014 e 2017, apresentaram inicialmente um consumo alimentar errôneo, pois referiram um alto consumo de alimentos processados e industrializados, enquanto que o consumo de integrais, frutas e hortaliças era baixo. Após o acompanhamento nutricional houve uma melhora significativa destes hábitos, o que comprova a importância do acompanhamento nutricional para estes pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016**. Grupo Editorial Nacional, São Paulo, 2016. Acessado em 9 de setembro 2018. Online. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Atlas da Diabetes da IDF 2017**. Glaverbel Building, Bruxelas, 2017. Acessado em 9 de setembro 2018. Online. Disponível em: <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>

ALVES, B.A; CALIXTO, A.A.T.F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **Journal Health Science Institute**, São Paulo, v.30, n.3, p. 255-260, 2012.

SANTOS, C.R.B.; GOUVEIA, L. A. V.; PORTELLA, E. S.; AVILA, S. S.; SOARES, E. A.; LANZILLOTTI, H. S. Healthy Eating Index: evaluation of food consumption by subjects with type 2 diabetes. **Journal Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 34, n. 1, p. 115-129, abr, 2009.