

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

ROBERTA SILVEIRA FIGUEIRA<sup>1</sup>; TAICIANE GONÇALVES DA SILVA<sup>2</sup>;  
GREICE DOTTO SIMÕES<sup>3</sup>; KHADIJA BEZERRA MASSAUT<sup>4</sup>; FABIANA  
PACHECO<sup>5</sup>; ANGELA NUNES MOREIRA<sup>3,6</sup>;

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – robertasfigueira@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ta.ici@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – greicedotto@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas - khadijamassaut@gmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas - fabpan@gmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade 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 perifericamente 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 numero 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 ultima 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 freqüentado 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 melhorias 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* |
|---|----|-----------------------|---------------------|----------|
| <b>Frutas</b>                             | 74 |                       |                     | <0,001   |
| Não consome                               |    | 32                    | 18                  |          |
| Uma por dia                               |    | 32                    | 23                  |          |
| Duas por dia                              |    | 16                    | 30                  |          |
| Três ou mais por dia                      |    | 20                    | 29                  |          |
| <b>Hortaliças</b>                         | 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                   |          |
| <b>Gordura aparente ou pele de frango</b> | 69 | 39                    | 7                   | 0,004    |
| <b>Açúcar e doces</b>                     | 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                   |          |
| <b>Embutidos</b>                          | 63 | 58                    | 27                  | <0,001   |
| <b>Industrializados</b>                   | 63 | 55                    | 37                  | 0,001    |
| <b>Sucos industrializados</b>             | 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                   |          |
| <b>Refrigerante</b>                       | 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  |                  |
| <b>Integrais</b>   | <b>63</b> |    | <b>&lt;0,001</b> |
| 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.** GlaverbelBuilding, 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.