

AMBULATÓRIO ADULTO DE NUTRIÇÃO DA UFPEL: PERCENTUAL DE COMPARECIMENTO ÀS CONSULTAS DE 2017 A 2018, DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ESTADO NUTRICIONAL

**MICAELA ALVEZ DENIZ¹; OLÍVIA FARIAS DOS SANTOS²; DÉBORA SIMONE
KILPP³; LÚCIA ROTA BORGES⁴; ANNE Y CASTRO MARQUES⁵; ÂNGELA
NUNES MOREIRA⁶.**

¹Universidade Federal de Pelotas – alvezdenizmicaela@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – oliviasantosfarias@gmail.com

³Hospital-Escola UFPel/EBSERH - dekilpp@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - luciarotaborges@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – annezita@gmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estarão acima do peso e mais de 700 milhões estarão obesos. No Brasil, os casos de obesidade estão crescendo gradativamente, sendo que mais de 50% da população brasileira está com sobrepeso e/ou obesidade (ABESO, 2008-2009).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2008. Aproximadamente 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda. Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. Atribui-se a maioria dos óbitos por DCNT às doenças do aparelho circulatório (DAC), ao câncer, ao diabetes e às doenças respiratórias crônicas. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo excessivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada. No Brasil, as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes. As DCNT atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis. Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2011). Como fatores de risco para desenvolvimento de DCNT tem-se a baixa realização de atividades físicas e o baixo consumo de frutas, alto consumo de alimentos com elevado teor de gordura e de industrializados em geral (CARVALHO, 2014).

A nutrição tem papel fundamental na promoção e prevenção de doenças. A adesão do paciente ao tratamento nutricional é um processo multifatorial estabelecido mediante a parceria entre profissional de saúde e paciente, sendo fundamental para a obtenção dos resultados esperados (ESTRELA, 2017). Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi apresentar o trabalho desenvolvido no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), discriminando o percentual de comparecimento às consultas, e os dados

sociodemográficos e o estado nutricional dos pacientes que retornaram pelo menos 2 vezes entre janeiro de 2017 e julho de 2018.

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial” ocorre no Ambulatório de Nutrição, situado no Centro de Epidemiologia da UFPel Amílcar Gigante. O projeto conta com cinco professoras nutricionistas vinculadas à Faculdade de Nutrição e uma nutricionista vinculada ao Hospital Escola UFPel/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.

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 a 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 a 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. Juntamente à dieta, o paciente recebe orientações específicas à sua condição clínica e, em alguns casos, são apenas prescritas orientações para melhoria da qualidade alimentar, seja por dificuldade de compreensão apresentada pelo paciente, seja por entendimento da equipe de Nutrição de que essa seria a melhor conduta a ser tomada naquele momento.

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 recebe alta ambulatorial do Serviço de Nutrição.

No presente estudo, optou-se por avaliar as anamneses de todos os pacientes maiores de 18 anos até 60 anos, que tivessem pelo menos três consultas no Serviço de Nutrição durante os anos de 2017 e 2018, para melhor acompanhamento da evolução alimentar e nutricional. Foram excluídos da amostra aqueles pacientes acima de 60 anos e que tivessem menos de três retornos durante o período escolhido. Foi avaliado o estado nutricional segundo o IMC e avaliado de acordo com a OMS (WHO, 2000), a circunferência do pescoço, a circunferência abdominal e as comorbidades associadas. A medida da circunferência abdominal foi obtida sobre a cicatriz umbilical; os pacientes foram classificados como sem risco, com risco aumentado (mulheres ≥ 80 cm e homem ≥ 94 cm) ou risco substancialmente aumentado (mulheres ≥ 88 cm e homens ≥ 102 cm) para o desenvolvimento de doenças cardiometabólicas (WHO, 2000). A circunferência do pescoço, nas mulheres foi aferida sobre a cartilagem cricoide e nos homens acima da mesma, e foram considerados como com risco de doenças cardiometabólicas homens com circunferência do pescoço ≥ 37 cm e mulheres com valor ≥ 34 cm (MUSSOI, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSÃO

No período estabelecido (janeiro de 2017 a julho de 2018) foram agendados 1.115 pacientes, destes somente 639 (57,3%) compareceram à consulta. Dos pacientes que compareceram a consulta, 414 (64,8%) foram retornos e 225 (35,2%) pacientes novos no Serviço de Nutrição (Figura 1). Dentre os pacientes que retornaram ao Serviço de Nutrição, um total de 29 pacientes compareceu pelo menos três vezes. Desses 29 pacientes, 72,4% moravam na cidade de Pelotas e 21 (72,4 %) eram do sexo feminino. A média de idade foi de aproximadamente 47 anos. Em relação às comorbidades, 9 (26,1 %) pacientes tinham diabetes, 14 (48,2%) tinham hipertensão, 10 (34,4%) dislipidemias, 2 (6,8%) doença cardiovascular e 21 (72,5%) outras patologias. Quatro pacientes (13,7%) eram tabagistas e 4 (13,7%) etilistas. A respeito do estado nutricional dos pacientes, todos os indivíduos estavam acima do peso ou com algum grau de obesidade, tanto na primeira, quanto na última consulta no período, resultado semelhante ao de GOMES et al., 2010, onde avaliaram o estado nutricional de pacientes atendidos em um ambulatório da Faculdade de Minas Gerais e obtiveram a maioria dos pacientes com obesidade. Ao longo das consultas, 25 indivíduos (86,2 %) perderam peso e 4 (13,7 %) ganharam peso. Em relação à circunferência do pescoço, apenas dois pacientes não estavam com a circunferência aumentada na primeira consulta, mas na última consulta, esse número aumentou para três pacientes. Já a respeito da circunferência abdominal, todos os pacientes estavam com risco substancialmente aumentado para desenvolvimento de doenças cardiometabólicas na primeira consulta e, após pelo menos três retornos, não houve mudanças.

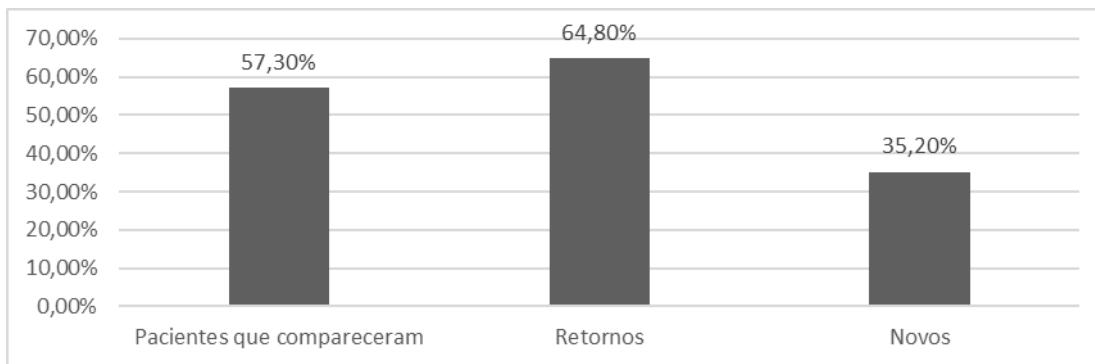


Figura 1 – Percentual dos pacientes que compareceram às consultas (novos ou retornos) ao Ambulatório de Nutrição da UFPel, entre janeiro de 2017 e julho de 2018 (n=115).

4. CONCLUSÃO

Apesar de o índice de não comparecimento às consultas ter sido elevado, podemos concluir, mediante o exposto, que a adesão às orientações nutricionais e às consultas pode levar ao resultado tão esperado pelos pacientes, como demonstrando, no presente estudo, pela perda de peso ao longo das consultas realizadas no Ambulatório de Nutrição da UFPel.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. ABESO. **Mapa da Obesidade**. 2008/2009.

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

CARVALHO, C. A; FONSECA, P. C. C; BARBOSA, L. B; et al. **Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil**. 2014.

ESTRELA, K. C. A; ALVES, A. C. D. C; GOMES, T. T.; et al. **Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura**. Brasil, 2017.

GOMES, R.A.C.; SALLES, D.R.M. **Perfil nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA)**. Patos de Minas/MG, 2010

MUSSOI. T.D.; et al **Avaliação Nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento**. RJ, 2014.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva, 2000.