

PERCENTUAL DE COMPARECIMENTO ÀS CONSULTAS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UFPEL E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE OS PACIENTES.

NATHALIA ALVES SPECHT¹; LUCAS DE ALVARENGA FURTADO²; LARISSA SANDER MAGALHÃES³; ALESSANDRA DOUMID BORGES⁴; DÉBORA SIMONE KILPP⁵; ÂNGELA NUNES MOREIRA⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – nathaliaaspecht@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lucas.alvarenga9@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – larissama@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – alidoumid@yahoo.com.br

⁵Hospital-Escola UFPEL/EBSERH – debora.kilpp@ebserh.gov.br

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

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são hoje as principais causas de morte no mundo, tendo sido em 2008 responsáveis por 63% delas (ALWAN et al., 2010). Além disso, levam à diminuição da qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que causam limitações nas atividades cotidianas e trazem prejuízos econômicos (BRASIL, 2011).

São consideradas doenças silenciosas, uma vez que se desenvolvem ao longo da vida, através de hábitos impróprios como: tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e abuso de bebidas alcoólicas que, em conjunto, levam ao sobrepeso e obesidade, também fatores de risco. Além disso, idade avançada e fatores genéticos também influenciam no aparecimento das DCNT (MALTA et al, 2006).

Apesar do constante aumento da prevalência dessas doenças, medidas podem ser tomadas para atenuar o impacto delas na comunidade e reduzir fatores de risco, como através do tratamento, da promoção de práticas que visam à promoção de saúde, e do diagnóstico precoce (BRASIL, 2011). O acompanhamento nutricional desempenha importante papel nesse contexto.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo apresentar o projeto desenvolvido no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, com um levantamento do percentual de atendimentos prestados de janeiro de 2018 até agosto de 2019 e quantificar a prevalência de DCNT entre os pacientes atendidos três ou mais vezes.

2. METODOLOGIA

Os dados deste estudo foram obtidos através do projeto de extensão “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial”, que ocorre no Ambulatório de Nutrição para adultos, situado no Centro de Epidemiologia da UFPel Amílcar Gigante. Fazem parte deste projeto professoras nutricionistas vinculadas à Faculdade de Nutrição e uma nutricionista ligada ao Hospital Escola UFPel/EBSERH, além de bolsistas de extensão e alunos voluntários.

Os atendimentos são realizados por estudantes dentro da disciplina optativa de Nutrição Clínica, bolsistas de extensão e alunos voluntários, e supervisionados pelas nutricionistas. São atendidos pacientes adultos, agendados a partir do encaminhamento para redução de peso ou controle de patologias,

realizados por profissionais de saúde vinculados ou não à UFPel, contemplando não só Pelotas, como também cidades do entorno que não contêm gestão plena.

Na primeira consulta realiza-se uma anamnese nutricional com o paciente, através da qual são coletados dados pessoais, história clínica, valores antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura e do pescoço) e hábitos alimentares. Também é realizado um recordatório alimentar de 24 horas que visa a conhecer a rotina alimentar do paciente. O cálculo das necessidades calóricas diárias é feito em função do Índice de Massa Corporal (IMC), uma vez que através dele é possível realizar a classificação nutricional do paciente. Caso o estado nutricional se encontre em inadequação com o padrão eutrófico para a idade, faz-se a adequação de peso e, a partir deste, estimam-se as necessidades calóricas diárias. Com o número de calorias definido, elabora-se um plano alimentar individual e/ou são entregues orientações nutricionais.

As consultas de retorno são marcadas de acordo com a disponibilidade da agenda, geralmente ocorrendo pelo menos um mês após a anterior. Nessas consultas são revisadas as orientações prescritas previamente, para verificar a adesão ou não do paciente ao que foi proposto. Além disso, são averiguadas as medidas antropométricas, avaliados os exames laboratoriais (caso existam), e medição de pressão arterial e de glicemia realizadas pelos pacientes em domicílio ou por outros profissionais de saúde quando estes resultados se aplicam às patologias apresentadas pelo paciente, e aplicado um novo recordatório alimentar de 24 horas. A cada nova consulta são revistos os pontos que ainda requerem melhorias e o paciente é novamente orientado. Quando atingido 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.

O número de atendimentos prestados de janeiro de 2018 e até agosto de 2019 foi obtido através de uma planilha no *Software Excel*, que é atualizada diariamente ao final de cada turno com o número de pacientes que compareceram ou não ao serviço de nutrição. Através do mesmo *Software* foi realizado o somatório anual dos atendimentos.

No presente estudo, avaliaram-se as anamneses de todos os pacientes maiores de 18 anos que tivessem três ou mais consultas no Serviço de Nutrição. Foi avaliada a prevalência de Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças cardiovasculares e outras patologias, auto-referidas ou coletadas no prontuário médico dos pacientes atendidos. A obesidade também foi avaliada como uma DCNT, sendo considerados obesos os indivíduos que apresentavam IMC maior de 30kg/m², segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000) para pacientes de até 59 anos e segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002) para aqueles com 60 anos ou mais. Esses dados foram organizados e analisados no *Software Excel*.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2018 foram atendidos 666 pacientes, dos quais 136 (32,85%) foram de primeira consulta e 278 (67,15%) eram retornos. Houve, ainda, 252 indivíduos que não compareceram ao serviço de nutrição no dia agendado. Ou seja, 62,16% dos pacientes compareceram às consultas. Do início de janeiro até o final de agosto de 2019 ocorreram 337 atendimentos, sendo 135 (40,1%) novos e 202 (59,9%) retornos. O número de faltantes foi de 198, sendo assim, novamente menos de dois terços dos pacientes (63%) dos pacientes compareceram às consultas. Resultados semelhantes foram obtidos em um

estudo realizado em um ambulatório vinculado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) em Ribeirão Preto – SP, onde a maioria (89,7%) dos pacientes eram assíduos (COELHO *et al*, 2005).

Entre os pacientes, apenas 101 tinham três consultas ou mais, sendo assim elegíveis para a pesquisa. Os resultados da prevalência de DCNT entre estes pacientes estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Prevalência de Doenças Crônicas Não transmissíveis Entre os Pacientes Atendidos Entre Janeiro de 2018 até Agosto de 2019 no Ambulatório de Nutrição da UFPel, no Centro de Pesquisas Amílcar Gigante (n=101).

DCNT	n	%
Diabetes Mellitus	29	28,7
Hipertensão arterial	45	44,6
Dislipidemias	35	34,7
Doenças cardiovasculares	18	17,8
Obesidade	72	71,3
Outras patologias	74	73,3

Os pacientes são encaminhados geralmente para perda de peso e ou para controle dietético de doenças, o que justifica a elevada prevalência de DCNT. Nota-se que a outras patologias se mostram como mais frequente entre os pacientes, seguida de obesidade e hipertensão arterial.

Ferreira *et al*. (2019) em estudo realizado com pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição de um Centro Universitário de Volta Redonda, encontrou associação positiva entre pacientes com sobrepeso e obesidade com o diagnóstico de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Dislipidemia e outras doenças. Tais resultados corroboram com o presente estudo, uma vez que a maioria dos pacientes que apresentou alguma das doenças citadas foi classificado como obeso ou com excesso de peso, segundo o IMC.

A intervenção dietética é de suma importância para o tratamento das DCNT e adequação do estado nutricional dos pacientes. O comparecimento de forma assídua às consultas é de suma importância, uma vez que pacientes com elevado comparecimento mostram maior adesão ao tratamento, o que é essencial para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos (COELHO *et al*, 2005).

4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, nota-se elevada prevalência de DCNT entre os pacientes atendidos. Estes dados ressaltam a importância do serviço de nutrição exercido no ambulatório, uma vez que a intervenção dietética interfere de modo positivo na qualidade de vida desses indivíduos.

Por outro lado, o alto percentual de não comparecimento às consultas nutricionais é um dado preocupante, visto que impacta negativamente no tratamento destes pacientes. Sendo assim, é necessário investigar os motivos que levam a essas faltas para corrigir as falhas e evitar que tais infrequências continuem ocorrendo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALWAN, A. et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. **The Lancet**, n. 376, p. 1861-68, 2010.

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

COELHO, E.B.; MOYSÉS NETO, M.; PALHARES, R.; CARDOSO, M.C.D.M.; GELEILETE, T.J.M.; NOBRE, F. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 85, n. 3, p. 157-61, 2005.

FERREIRA, C.C.D.; MORAES, A.P.; FURTADO, D.S.; CHAGAS, R.D.; AZEVEDO, P.S. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição de um Centro Universitário de Volta Redonda. **Cadernos UniFOA**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 11, 2019.

MALTA, D. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIR, J. B. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2006, n. 15, p. 47-64.

OPAS, Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em América Latina el Caribe: Informe Preliminar. In: **XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud**; Jamaica 9-11 jun 2001;: OPAS, 2002.

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