



Número de atendimentos prestados e de alunos envolvidos no projeto de extensão Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e de fatores de risco nos pacientes atendidos em 2019

OTÁVIO AUGUSTO MOURA FERNANDES¹; BRUNA MARTINS UARTHE²;
YANNE PEREIRA COLVALRA³; LUCAS DE ALVARENGA FURTADO⁴;
NATHALIA ALVES SPECHT⁵; ÂNGELA NUNES MOREIRA⁶;

¹Universidade Federal de Pelotas – otavioaugustomofe@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – bruuuarthe@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – yannepereiraa@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – lucas.alvarenga9@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – nathaliaaspecht@gmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observa-se um processo de transição epidemiológica, com repercussões na saúde mundial. A transição epidemiológica é um processo amplo, que modifica o padrão de morbimortalidade populacional e, geralmente, vem acompanhado por outros processos transicionais: demográfico, socioeconômico, tecnológico e nutricional. Nessa direção, ocorreu a inversão da carga de mortalidade por doenças infecciosas que, no passado, respondiam por altos índices de mortalidade, pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (ISTILLI et al., 2020). As DCNT são caracterizadas pelo desenvolvimento lento, progressivo e irreversível (RIVAS-ESPINOSA et al., 2019). Essas doenças, representadas principalmente pelas cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes, são as principais causas de morbimortalidade e constituem um problema de grande magnitude no âmbito nacional e internacional (ACOSTA et al., 2020)

As DCNT são responsáveis por 41 milhões de mortes anualmente, o que equivale a 71% de todas as mortes no mundo (ROCHA et al., 2019). Essas doenças resultam em mortes prematuras, perda de qualidade de vida, além de resultar em impactos econômicos negativos para as famílias, os indivíduos e a sociedade. O aumento da carga de DCNT reflete os efeitos negativos da urbanização rápida e da globalização, que induzem a maioria dos países a estilos de vida sedentários, alimentação com alto teor calórico e com alimentos ultraprocessados, além do uso do tabaco e do álcool (MALTA et al., 2020) e obesidade (OLIVEIRA et al., 2016). Essas doenças quase sempre são caracterizadas pela presença de longos períodos de latência e poucos sintomas iniciais, por isso são frequentemente negligenciadas (OLIVEIRA et al., 2016). Além disso, portadores de DCNT demandam assistência continuada de diversos profissionais em múltiplos serviços para controle e prevenção de agravos (ACOSTA et al., 2020), entre eles o atendimento nutricional ambulatorial.

O projeto de extensão Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial ocorre no Ambulatório de Nutrição, situado no Centro de Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Dr. Amílcar Gigante, na cidade Pelotas-RS, é desenvolvido por professoras nutricionistas vinculadas à Faculdade de Nutrição da UFPEL, uma nutricionista ligada ao Hospital Escola UFPEL/EBSERH, bolsistas de extensão e alunos voluntários e tem como objetivos prestar assistência nutricional



à comunidade e criar ambiente de treinamento para alunos, proporcionando ao(s) aluno(s) conhecimentos técnicos-científicos e teóricos-práticos sobre a prática em atendimento nutricional.

Com esta perspectiva, os objetivos desse trabalho foram: verificar o número de atendimentos prestados no Ambulatório de Nutrição da UFPel e o número de estudantes que participaram do projeto de extensão no ano de 2019; e expor a prevalência de casos de DCNT e dos seus fatores de risco em pacientes que frequentaram o ambulatório em 2019.

2. METODOLOGIA

As DCNT: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, dislipidemia e doenças cardiovasculares; e os fatores de risco para DCNT foram computados de anamneses detalhadas dos pacientes atendidos pelo serviço de Nutrição, encaminhados por profissionais da área da saúde, via Secretaria de Saúde. As anamneses foram realizadas pelos alunos da disciplina de Nutrição Clínica e pelos alunos participantes do Projeto de extensão, sob a orientação e supervisão dos professores e nutricionista.

Os dados analisados são do ano de 2019 e esta amostra é composta por homens e mulheres com mais de 18 anos. O número de atendimentos prestados no ano de 2019 foi obtido através de uma planilha no *Software Excel*, que é atualizada diariamente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2019, 30 alunos participaram do projeto de extensão e foram marcados 525 atendimentos com o Serviço de Nutrição, entre novos pacientes e retornos. Desconsiderando os faltantes (309), foram computadas 216 consultas realizadas, das quais 49 anamneses foram analisadas, sendo a amostra composta em sua maioria, pelo sexo feminino (73,4%).

Na tabela 1, são apresentadas as DCNT analisadas nas anamneses dos 49 pacientes avaliados. A hipertensão (46,9%) é observada como a de maior prevalência, seguida pelo diabetes *mellitus*.

Tabela 1 - Presença de DCNT entre os pacientes analisados que frequentaram o Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas em 2019. N = 49.

| Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) | N | % |
|---|----------|----------|
| Diabetes <i>mellitus</i> | 12 | 24,4 |
| Hipertensão arterial sistêmica | 23 | 46,9 |
| Dislipidemia | 11 | 22,44 |
| Doenças cardiovasculares | 11 | 22,44 |

*Os valores ultrapassam 100%, pois os pacientes podem ter relatado mais de uma DCNT.

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* evidenciam enormes problemas de saúde no Brasil, pelas suas elevadas prevalências. No Brasil, em 2011 a população com idade de 18 anos ou mais apresentava diagnóstico de hipertensão com 22,7% e 5,6% com diabetes, com prevalência maior em indivíduos

de mais idade e de menor nível educacional. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população em geral fica próxima a 30% e entre 60 e 69 anos chega a 50%, acima de 70 anos está próxima a 75%. Já o diabetes *mellitos*, em 2014, acometeu mais de 387 milhões de pessoas no mundo. Acredita-se que em 2040, possa alcançar 642 milhões de pessoas (CAIRES, et al., 2020).

Os dados referentes aos fatores de risco mencionados pelos pacientes estão apresentados na tabela 2. Os fatores de risco com maior prevalência foram inatividade física, obesidade e baixo consumo de frutas (não diariamente).

Tabela 2 - Fatores de risco para DCNT dos pacientes analisados que frequentaram o Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas em 2019. N = 49.

| Fatores de risco para DCNT | N | % |
|---|----|------|
| Tabagismo | 4 | 8,1 |
| Consumo de Bebidas Alcoólicas | 2 | 4 |
| Inatividade física | 36 | 73,4 |
| Obesidade (≥ 30 Kg/m ²) | 32 | 65,3 |
| Baixo consumo de frutas (não diariamente) | 20 | 40,8 |

*Os valores ultrapassam 100%, pois os pacientes podem ter relatado mais de um fator de risco.

O fumo, hábito relatado por 8,1% dos pacientes analisados, é responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% dos casos de doença respiratória crônica e quase 10% dos casos de doenças cardiovasculares. A inatividade física, fator de risco observado em praticamente três quartos dos pacientes analisados, aumenta em 20 a 30% o risco de mortalidade. Os padrões de alimentação adotados nas últimas décadas podem ser prejudiciais de várias maneiras. Por exemplo, o consumo excessivo de sal aumenta o risco de hipertensão e eventos cardiovasculares, e o alto consumo de carne vermelha, de carne altamente processada e de ácidos graxos trans está relacionado às doenças cardiovasculares e ao diabetes. Por outro lado, o consumo regular de frutas e legumes diminui o risco de doenças cardiovasculares e de câncer gástrico e colorretal. Estima-se que, entre os óbitos causados pelo consumo de álcool, hábito relatado por 4% dos pacientes analisados, mais de 50% sejam devido às DCNT, incluindo diversos tipos de câncer e cirrose hepática (DUNCAN et al.2012).

4. CONCLUSÕES

Com o projeto de extensão, a contínua atuação de alunos e supervisores, e com os conhecimentos técnicos, espera-se um contínuo progresso na intervenção para o combate aos fatores de risco para as DCNT e para o controle das DCNT quando já instauradas no paciente e uma melhor formação dos estudantes envolvidos no projeto para atuarem futuramente na sua profissão, tornando-se aptos a darem assistência nutricional à população em geral e a desenvolverem atividades de pesquisa e extensão.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ISTILLI, P.T.; TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L. et al. Avaliação da mortalidade prematura por doença crônica não transmissível. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 2, e20180440, 2020.

RIVAS-ESPINOSA, G.; FELICIANO-LEÓN, A.; VERDE-FLOTA, E.; et al. Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. **Enferm. univ**, México, v. 16, n. 1, p. 4-14, 2019.

ACOSTA, A.M.; LIMA, M.A.D.S.; PINTOB, I.C. et al. Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190155, 2020.

ROCHA, F.L.; VELASQUEZ-MELENDEZ, G. Simultaneidade e agregamento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes brasileira. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20180320, 2019.

MALTA, D. C.; BERNAL, R.T.I.; NETO, E.V.; et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 2973-83, 2020.

OLIVEIRA, S.K.M.; CALDEIRA, A.P. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 420-427, 2016.

CAIRES, S.S.G.; CHIACHIO, N.C.F. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* entre trabalhadores da indústria de Vitória da Conquista, Bahia. **Rev. Mult. Psic**, v.14, n. 51, p. 132-143, 2020.

DUNCAN, B.B.; CHOR, D.; AQUINO, ESTELA, M.L.; BENSENOR, I.M.; MILL, J.G.; SCHMIDT, M.I.; LOTUFO, P.A.; VIGO, Á.; BARRETO, S.M. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, 2012.