

## CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES ADULTOS COM AS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO NA CIDADE DE PELOTAS

TAICIANE GONÇALVES DA SILVA<sup>1</sup>; ELLEN LUÍSE VAGHETTI HOERLLE<sup>2</sup>;  
BRUNA MARTINS UARTE<sup>3</sup>; YANNE PEREIRA COLVARA<sup>4</sup>; JORDANA  
DOMINGUES MORALES<sup>5</sup>; ÂNGELA NUNES MOREIRA<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ta.ici@hotmail.com](mailto:ta.ici@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [ellen.hoerlle16@gmail.com](mailto:ellen.hoerlle16@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [bruarthe@gmail.com](mailto:bruarthe@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - [yannepereiraa@gmail.com](mailto:yannepereiraa@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - [jordanadominguesmoraes@gmail.com](mailto:jordanadominguesmoraes@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas– [angelanmoreira@yahoo.com.br](mailto:angelanmoreira@yahoo.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, mudanças sociais, culturais, políticas e econômicas vêm modificando o modo como as pessoas organizam suas vidas. Essas mudanças facilitam e dificultam o acesso das populações a condições mais favoráveis de saúde, portanto está ligada diretamente ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), as quais tornaram-se as principais causas de morte no mundo, responsáveis por 59% dos 56,6 milhões de óbitos anuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

DCNT são caracterizadas por apresentarem um longo período de latência, em constante evolução, com diversos níveis de desenvolvimento e complicações, que podem acarretar em variáveis graus de incapacidade e até mesmo levar a óbito. Estas vêm ocupando um maior espaço de morbimortalidade de populações latino americanas, sendo as principais as doenças cardiovasculares (DCV), câncer, diabetes mellitus (DM), obesidade e hipertensão arterial (HA) (MARIATH ET. AL, 2007).

Algumas modificações no estilo de vida são essenciais para o controle das DCNTs, como uma dieta equilibrada e a prática de exercício físico (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÍLOCA, 2016). Estes são fatores que tem efeitos positivos e vêm se destacando por apresentarem uma boa eficácia, sendo elas aplicadas de acordo com as características de cada indivíduo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÍLOCA, 2016; MACHADO E KIRSTEN, 2011). Porém, a maioria dos pacientes com DCNTs apresentam dificuldades em seguir as recomendações alimentares propostas a eles, devido as restrições e por ser, em alguns casos, distante do que habitualmente consomem, tornando a adesão desses pacientes às recomendações nutricionais um frequente desafio (CARVALHO et al, 2012; ZANETTI et al, 2015).

Com isso, o objetivo do presente trabalho foi analisar o consumo alimentar dos pacientes adultos com as principais DCNT em tratamento nutricional em um ambulatório de Nutrição na cidade de Pelotas, RS, de janeiro de 2014 a dezembro de 2017.

### 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de análise de dados secundários dos prontuários de pacientes adultos de ambos os sexos, atendidos no Ambulatório de Nutrição da UFPel, na cidade de Pelotas-RS, entre 2014 e 2017. Os critérios de inclusão foram pacientes terem mais de 18 anos, possuir alguma das patologias DM, HA, DCV, sobrepeso e obesidade, e ter consultado no mínimo três vezes no ambulatório no período. Foram excluídos da amostra pacientes que compareceram a menos de três consultas e os que apresentaram 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 e assim como suas patologias (DM, HAS, DCV, obesidade e outras patologias).

Já para avaliação do consumo alimentar foi utilizado como base o Guia Alimentar para População Brasileira com informações referentes ao consumo na primeira e na última consulta, sobre o consumo de frutas, legumes e verduras, leite e derivados, alimentos integrais, água, açúcar e doces, refrigerantes e sucos industrializados, embutidos, industrializados, frituras, gordura aparente das carnes e/ou pele do frango e adição de sal nos alimentos quando já servidos no prato.

As análises estatísticas foram realizadas através do pacote estatístico Stata® 12 com nível de significância de 5%. Para avaliação de associações entre os desfechos foi utilizado o teste exato de Fischer.

O estudo faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, cujo título é “Ações de nutrição na atenção à saúde de crianças, adolescentes, gestantes e adultos”, sob o parecer de número 735.526.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 158 pacientes, sendo que a média de idade foi de 45,92 anos. A maior prevalência foi do sexo feminino (68,99%), e, em sua maioria, a amostra era de cor branca (75,35%), com ensino médio completo (27,48%) e casados (46,56%). Em relação às patologias, a que apresentou maior prevalência foi a HA (46,5%) seguida por DM (35,67%) e DCV (5,73%).

Quanto aos hábitos alimentares da primeira para a última consulta foi observada uma redução no percentual de pacientes que referiram não consumir frutas, hortaliças, leites e derivados e alimentos integrais, entretanto essas diferenças foram significativas somente para leite e derivados ( $p < 0,001$ ) e alimentos integrais ( $p < 0,001$ ), e somente a ingestão de água atingiu as recomendações do Guia Alimentar (MOTA et al, 2008). Estudos realizados com pacientes diabéticos de um ambulatório de nutrição, diferente do presente estudo, observou aumento no consumo de frutas e hortaliças (SILVA et. al, 2018).

Em relação ao consumo de alimentos considerados não saudáveis, em geral houve redução no percentual de consumo diário, sendo que essas reduções foram significativas somente para o consumo de açúcar ( $p < 0,001$ ), refrigerantes e sucos ( $p = 0,026$ ), frituras ( $p = 0,041$ ) e sal adicional ao prato ( $p = 0,002$ ). Alguns resultados foram semelhantes ao do estudo de Silva e colaboradores (2012), realizado com pacientes adultos cardiopatas, em dois ambulatórios distintos de Porto Alegre-RS, onde as mudanças alimentares incluíram um maior percentual de consumo de verduras e frutas, melhora na qualidade alimentar e diminuição do consumo de sal.

**Tabela 1.** Consumo alimentar, na primeira e na última consulta no período, de pacientes adultos com as doenças crônicas não transmissíveis diabetes, hipertensão arterial, doença cardiovascular, sobrepeso e obesidade atendidos em um ambulatório de Nutrição de Pelotas/RS, entre 2014 e 2017.

Consumo diário	Primeira consulta		Última consulta		Valor p
	N	%	N	%	
<b>Açúcar</b>	(n=153)		(n=89)		<0,001
Todos os dias	57	37,25	16	17,98	
4-5 vezes/semana	08	5,23	06	6,74	
2-3 vezes/semana	20	13,07	10	11,24	
Menos de 2 vezes/semana	19	12,42	15	16,85	
Raramente	49	32,03	46	47,19	
<b>Fritura</b>	(n=143)		(n=54)		0,041
Todos os dias	08	5,59	01	1,85	
4-5 vezes/semana	06	4,20	0	0	
2-3 vezes/semana	27	18,88	10	18,52	
Menos de 2 vezes/semana	28	19,58	07	12,96	
Raramente	74	51,75	36	66,67	
<b>Refrigerantes/sucos</b>	(n=149)		(n=63)		0,026
Todos os dias	48	32,21	06	9,52	
4-5 vezes/semana	06	4,03	03	4,76	
2-3 vezes/semana	32	21,48	16	25,40	
Menos de 2 vezes/semana	16	10,74	03	4,76	
Raramente	46	30,87	35	55,56	
<b>Leite</b>	(n=152)		(n=106)		<0,001
Não consome	46	30,26	24	22,64	
1 ou mais copos	75	49,34	56	52,83	
2 copos	24	15,79	20	18,87	
3 ou mais copos	07	4,61	06	5,66	
<b>Alimentos integrais</b>	(n=136)		(n=83)		<0,001
Não consome	72	52,94	18	21,43	
Consome 1 por dia	48	35,29	49	58,33	
Consome 2 ou mais por dia	16	11,76	16	19,05	
<b>Adição de sal no prato</b>	(n=68)		(n=16)		0,002
Sim	18	17,65	03	18,75	
Não	56	82,35	13	81,25	

\* Teste Exato de Fischer

#### 4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os pacientes com DCNTs adultos atendidos no ambulatório da UFPEl, entre 2014 e 2017, embora tenham apresentado consumo de alguns alimentos saudáveis abaixo da recomendação diária, ainda sim houve melhora significativa em alguns parâmetros, como o aumento do consumo de leites e derivados e alimentos integrais, e redução no consumo de açúcar, refrigerantes e sucos industrializados e frituras, o que evidencia a importância do acompanhamento nutricional a estes pacientes.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não- Transmissíveis**. Promoção de Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência. Brasília, Ministério da Saúde, 2008. Acessado em 26 de julho de 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_recomendacoes\\_cuidado\\_doenças\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doenças_cronicas.pdf)
- Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2003. Acessado em 26 de julho de 2021. Disponível em: [https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/d\\_cronic.pdf](https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/d_cronic.pdf)
- MARIATH, A.B.; GRILLO, L.P.; SILVA, R.O.; SCHMITZ, P.; CAMPOS, I.C.; MEDINA, J.R.P. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.4, p.897-905, 2007.
- CARVALHO, F.S.; NETTO, A.P.; ZACH, P.; SACHS, A.; ZANELLA, M.T. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. **Revista Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v.56, n. 2, p.110-9, 2012.
- ZANETTI, M.L.; ARRELIAS, C.C.A.; FRANCO, R.C.; SANTOS, M.A.; RODRIGUES, F.F.L.; FARIA, H.T.G. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.49, n. 4, p.619-625, 2015.
- Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). **Diretrizes Brasileiras de obesidade 2016**. 4.ed. São Paulo, ABESO, 2016. Acessado em 26 de julho de 2021. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>
- MACHADO, I.C.; KIRSTEN, V.R. Adesão ao tratamento nutricional de pacientes adultos atendidos em uma clínica de Santa Maria – RS. **Revista Disciplinarum Scientia Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v.12, n.1, p.81-91, 2011.
- MOTA, J.F.; RINALDI, A.E.M.; PEREIRA, A.F.; MAESTÁ, N.; SCARPIN, M.M.; BURINI, R.C.. Adaptação do índice de alimentação saudável ao guia alimentar da população brasileira. **Revista de Nutrição**, v.21, n.5. p. 545-552, 2008.
- SILVA, A.B.; VARGAS, S.S.; DILLENBURG, D.R.; BARBIERO, S.M. Percepções do paciente cardiopata quanto à orientação e adesão ao tratamento dietoterápico. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v.27, n.2, p.93-99, 2012.
- SILVA, T.G.; PRETTO, A.D.B.; MASSAUT, K.B.; GRUTZMANN, L.S.; MOREIRA, A.N. Interferência do responsável pelo preparo das refeições na adesão ao tratamento nutricional de diabéticos atendidos em um ambulatório de Nutrição. **Revista Brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**, v. 12, n.75, p.968-975, 2018.