

## **PROJETO DE EXTENSÃO “ATENDIMENTO DIETÉTICO A NÍVEL AMBULATORIAL”: PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS EM 2023 E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE OS PACIENTES**

**LETÍCIA JACOBSEN RACKOW<sup>1</sup>; LARISSA DE MATOS<sup>2</sup>; CRISTINA BOSSLE DE CASTILHOS<sup>3</sup>; ANNE Y CASTRO MARQUES<sup>4</sup>; ALESSANDRA DOUMID PRETTO<sup>5</sup>; ÂNGELA NUNES MOREIRA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – leticiajacobsen@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Hospital Escola UFPel/EBSERH – larissa-matos.lm@ebserh.gov.br*

<sup>3</sup>*Hospital Escola UFPel/EBSERH – cristina.castilhos@ebserh.gov.br*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – annezita@gmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – alidoumid@yahoo.com.br*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – angelanmoreira@yahoo.com.br*

### **1. INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente os quatro principais grupos (doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes), têm suas raízes em diversos fatores ligados às condições de vida das pessoas. Essas condições são influenciadas pelo acesso a bens e serviços públicos, garantias de direitos, informação, oportunidades de emprego e renda, e a capacidade de fazer escolhas que promovam a saúde (BRASIL,2021).

As DCNT são frequentemente chamadas de 'doenças silenciosas' porque se desenvolvem ao longo da vida, muitas vezes devido a hábitos prejudiciais como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo excessivo de álcool. Esses fatores, em conjunto, aumentam o risco de sobrepeso e obesidade, que por si só também são fatores de risco para as DCNT. Além disso, a idade avançada e a predisposição genética também desempenham um papel importante no desenvolvimento dessas doenças (OMS,2014).

As DCNT representam um dos principais desafios em termos de saúde pública tanto no Brasil quanto em todo o mundo. Conforme relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, as DCNT foram responsáveis por aproximadamente 70% das mortes ocorridas em nível global. No Brasil, no mesmo ano, essas doenças contribuíram para 41,8% do total de óbitos prematuros, ou seja, aqueles ocorridos entre 30 e 69 anos de idade (BRASIL, 2021).

O aumento na incidência de DCNT reflete os efeitos adversos da rápida urbanização e da globalização, que têm levado a maioria dos países a adotar estilos de vida sedentários, dietas ricas em calorias e maior consumo de alimentos ultraprocessados (MALTA et al,2020). Apesar desse contínuo aumento, medidas podem ser implementadas para amenizar seu impacto na comunidade e reduzir fatores de risco, incluindo tratamento, promoção de práticas de saúde e diagnóstico precoce (BRASIL,2021).

Nesse contexto, o acompanhamento nutricional desempenha um papel fundamental. Portanto, este trabalho teve como objetivo apresentar o projeto desenvolvido no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), com um levantamento do percentual de atendimentos prestados de janeiro a agosto de 2023 e avaliar a prevalência de DCNT entre os pacientes atendidos.

## 2. METODOLOGIA

Os dados analisados neste estudo foram obtidos através do projeto de extensão “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial”, que ocorre no Ambulatório de Nutrição, situado no Centro de Epidemiologia da UFPel, Amílcar Gigante. Este conta com cinco professoras, nutricionistas, vinculadas à Faculdade de Nutrição (FN) e duas nutricionistas, sendo uma vinculada a FN e outra ao Hospital Escola UFPel/EBSERH, as quais orientam e supervisionam os atendimentos de alunos da disciplina optativa de Nutrição Clínica, da bolsista de extensão e de alunos voluntários que participam do projeto de extensão no período de férias escolares.

Os atendimentos ocorrem nas quintas e sextas-feiras no período da tarde, sendo apenas pacientes adultos atendidos. Os agendamentos sucedem segundo o 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 para esses encaminhamentos podem abranger desde casos para perda de peso até o tratamento e controle de patologias específicas.

Na primeira consulta com o Serviço de Nutrição, é realizada uma anamnese nutricional abrangente. Durante esse processo, são coletadas informações pessoais e detalhes da história clínica do paciente. Além disso, são registrados dados antropométricos, como peso, altura, circunferência da cintura e do pescoço, bem como informações sobre os hábitos alimentares e um recordatório alimentar de 24 horas para entender a rotina alimentar do paciente. Com base nessas informações, é calculado o índice de massa corporal (IMC). Se o IMC estiver fora dos padrões considerados saudáveis para a idade do paciente, com base no peso adequado determinado para o paciente, estima-se a quantidade de calorias necessárias para elaboração de um plano alimentar, levando em consideração o sexo do paciente e o nível de atividade física. Em alguns casos, são fornecidas apenas orientações para melhorar a qualidade da alimentação, seja devido à dificuldade de compreensão do paciente ou por ser considerada a abordagem mais adequada pela equipe de Nutrição.

As consultas de retorno são agendadas com base na disponibilidade da agenda. Durante o retorno, as orientações da consulta anterior são revisadas, a adesão do paciente é verificada e as medidas antropométricas, o acompanhamento de exames e as avaliações pertinentes às comorbidades são realizadas. Após cada consulta, áreas que precisam de melhoria são identificadas e o paciente é orientado. Quando os objetivos são alcançados e acordados entre paciente e profissional, o paciente recebe alta do Serviço de Nutrição.

No presente estudo, analisaram-se o número de atendimentos prestados de janeiro a agosto de 2023 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 no serviço de nutrição. Através do mesmo *Software* foi realizado o somatório anual dos atendimentos.

Também ocorreu a análise das anamneses dos prontuários de todos os pacientes maiores de 18 anos que realizaram a primeira consulta no Serviço de Nutrição de janeiro a agosto de 2023. Foi avaliada a prevalência de Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças cardiovasculares e outras patologias dos pacientes atendidos. Estes dados foram organizados e analisados no *Software Excel*.

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

No período estabelecido (janeiro a agosto de 2023) foram agendados 341 pacientes, sendo que destes, pouco mais de dois terços (230 pacientes, 67,5%) compareceram à consulta. Dos pacientes que compareceram a consulta, 126 (54,8%) eram retornos e 104 (45,2%) eram pacientes novos no Serviço de Nutrição.

Os dados apresentados fornecem informações significativas sobre o comparecimento às consultas. A taxa de não comparecimento (32,5%), é considerada elevada, e é crucial compreender as razões subjacentes a essa ocorrência, uma vez que isso impacta diretamente o acompanhamento nutricional. Acredita-se que um dos motivos seja o longo intervalo de tempo entre uma consulta e outra de pacientes retornos e entre a marcação e a consulta de pacientes novos, em função da grande demanda de pacientes.

Na Tabela 1 são apresentadas as DCNT analisadas nas anamneses dos 104 pacientes novos avaliados. O sobrepeso juntamente com a obesidade caracterizada por algum grau (93,6%) é observado como a de maior prevalência, seguido por outras patologias (80%) e hipertensão arterial (40,6%).

De acordo com os dados da pesquisa Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) relativos ao estado nutricional, é possível observar que 57,2% da população adulta apresenta sobrepeso, enquanto 22,4% estão classificados como obesos. Essa tendência é semelhante em ambos os sexos e tende a diminuir à medida que o nível de escolaridade aumenta (VIGITEL,2022).

**Tabela 1** – Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis entre os pacientes atendidos entre janeiro e agosto de 2023 no Ambulatório de Nutrição da UFPel, no Instituto Amilcar Gigante (n=104).

DCNT	n	%**
Pré-diabetes Mellitus	17	17,7
Diabetes Mellitus	12	12,5
Hipertensão arterial	39	40,6
Dislipidemias	13	13,5
Doenças cardiovasculares	19	19,7
Sobrepeso/Obesidade	90	93,6
Outras patologias*	77	80

\*Patologias mais recorrentes (Doença renal crônica, depressão, ansiedade, hipotireoidismo).

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

Os pacientes frequentemente são encaminhados para perda de peso e/ou para controle dietético de alguma patologia, de modo que justifique a elevada prevalência de excesso de peso e a ocorrência de pré-diabetes, pois é considerada um sinal de alerta para o desenvolvimento de DCNT, assim como o sobrepeso e a obesidade são apontados como principais fatores de risco para hipertensão, doenças cardiovasculares, dislipidemia e diabetes (BRASIL,2021).

No cenário das DCNT, onde há diversos fatores de risco comuns, como o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, entre outros, destaca-se a importância da educação nutricional para a população. Nesse contexto, o Ambulatório de Nutrição surge como uma valiosa ferramenta para disseminar informações e promover orientações que contribuam para a prevenção e o controle dessas doenças.

#### 4. CONCLUSÕES

Uma proporção considerável da população que apresenta DCNT, que muitas vezes são doenças silenciosas e podem demorar a ser diagnosticadas, são atendidas no Ambulatório de Nutrição da UFPel. Entretanto, há um alto índice de faltas às consultas, o que pode resultar em sérias consequências para a saúde dos pacientes, bem como em custos adicionais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses dados enfatizam a relevância do Serviço de Nutrição oferecido no ambulatório, uma vez que a intervenção dietética desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.  
[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: MS, 2022 Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>

MALTA, D. C. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciencia&Saude Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 2973–2983, 1 ago. 2020.

WORLDHEALTHORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014 Geneva: WHO; 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1)