

CONSUMO DE FRUTAS E VEGETAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UFPel

MAITHÊ GONÇALVES GONÇALVES¹; BRUNA MARTINS UARTHE²; YANNE PEREIRA COLVARA³; LARISSA AMARAL DE MATOS⁴; EDUARD A COUTO PLÁCIDO NUNES⁵; ÂNGELA NUNES MOREIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – maitheg@hotmail.com;

²Universidade Federal de Pelotas – bruuarthe@gmail.com;

³Universidade Federal de Pelotas – yannepereira@gmail.com;

⁴Universidade Federal de Pelotas – mtslarissa@gmail.com;

⁵Universidade Federal de Pelotas – nutri.eduardaplacido@yahoo.com.br;

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

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais constituem um grande problema de saúde mundial, acarretando em diminuição da qualidade de vida, mortes prematuras e incapacidades, tem como principais fatores de risco comportamentais o tabagismo, consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Sabe-se que o binômio globalização/industrialização trouxe diversas implicações no consumo alimentar, contribuindo para o aumento do acesso e procura de alimentos ultraprocessados (MARTINS, 2018). Juntamente a isso, as modificações no estilo de vida moderno e a automação do ambiente de trabalho favoreceram o estilo de vida sedentário (THIVEL et al., 2018).

Dentre as mudanças acarretadas pela transição nutricional, está o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e a diminuição da ingestão de alimentos *in natura* (IBGE, 2020). De acordo com a OMS, o consumo adequado de frutas e vegetais é um importante fator preventivo de DCNT, todavia a literatura demonstra que grande parte da população ainda não atinge as recomendações de ingestão diária desses alimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Esse cenário é resultado da interação de fatores sociodemográficos, idade, escolaridade e renda.

O objetivo desse trabalho foi apresentar o projeto de extensão “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial” e verificar a associação do consumo de frutas e vegetais com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e presença de doenças crônicas em pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição do Centro de Epidemiologia da UFPel Amilcar Gigante, na cidade de Pelotas.

2. METODOLOGIA

As informações relativas ao perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição do Amilcar Gigante, na primeira e na última consulta, foram obtidas através da análise de dados dos prontuários dos pacientes. As variáveis avaliadas foram: sexo, cor da pele, escolaridade, estado civil, presença de comorbidades, consumo de frutas, consumo de vegetais por dia, função intestinal, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas.

Os dados dos pacientes, da primeira e da última consulta, foram coletados e transferidos para um banco de dados no programa Excel® pelos bolsistas de extensão do projeto, que eram estudantes da Faculdade de Nutrição da UFPel. Posteriormente, os dados foram analisados no software estatístico STATA/SE 12.0,

sendo as variáveis categóricas descritas mediante frequências absolutas (n) e relativas (%). As associações entre consumo de vegetais e frutas e fatores sociodemográficos, hábitos de vida e presença de doenças crônicas foram avaliados através de Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

O projeto de extensão “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial” ocorre no Ambulatório de Nutrição do Centro de Epidemiologia da UFPel, Amilcar Gigante. As atividades são conduzidas por quatro professoras nutricionistas, vinculadas à Faculdade de Nutrição e duas nutricionistas técnicas administrativas em Educação (TAE/UFPel), as quais são responsáveis por orientar os alunos em relação às condutas éticas e nutricionais no ambulatório.

Os atendimentos nutricionais são realizados de terça a sexta feira, das 13h30min às 17h00. Durante o período letivo, os pacientes são atendidos pelos alunos matriculados na disciplina optativa de Nutrição Clínica e nas férias, os atendimentos são mantidos contando com a participação de alunos voluntários e bolsistas vinculados ao projeto de extensão, ambos sob a orientação dos profissionais responsáveis.

Quando o paciente comparece ao Ambulatório pela primeira vez, é realizada uma anamnese nutricional, que abrange desde a coleta de dados pessoais e a história clínica do paciente, bem como os dados antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura e do pescoço) e hábitos alimentares. Além disso, é aplicado um recordatório alimentar de 24 horas, objetivando adequar as condutas à rotina do paciente. Na consulta de retorno é avaliada a adesão ao plano alimentar e/ou às orientações nutricionais, realizada a antropometria e aplicado o recordatório alimentar para posterior orientação.

A amostra, constituída por 267 pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição era predominantemente do sexo feminino (72,3%), de cor branca (78%), casada (49,4%), com ensino médio completo (30,3%) e média de idade de 48,9 anos. Em relação à presença de doenças, 33,8% possuíam diabetes, 47,7% hipertensão, 32,3% tinham dislipidemia, 12% doenças cardíacas e 34,3% tinham outras patologias. Referente aos hábitos de vida, 74,4% não fumavam tabaco, 89,7% não consumiam bebida alcoólica e 72,6% referiram função intestinal normal.

A Tabela 1 descreve o consumo de frutas e vegetais dos pacientes atendidos pelo Ambulatório de Nutrição do Amilcar Gigante, na primeira e na última consulta, de toda a amostra e conforme o sexo. Com relação ao hábito de consumir frutas, percebe-se que 64,2% dos pacientes avaliados ingeriam frutas na primeira consulta, sendo predominante o consumo de uma porção ao dia, enquanto que, no último atendimento, 83% da amostra referia ingerir frutas, caracterizando um aumento significativo de 18,8% entre as consultas ($p=0,003$). Na última consulta, quase um terço da amostra (30,7%) referia consumir três ou mais frutas por dia.

Quanto ao consumo de vegetais, na primeira consulta, verifica-se que 69,3% dos pacientes costumavam ingerir vegetais, sendo que a maioria consumia menos de três colheres de sopa por dia. Na última consulta, foi verificado que 85,5% dos pacientes consumiam vegetais, representando um aumento significativo de 16,2% em relação à primeira consulta ($p=0,045$). Na última consulta, mais de um terço da amostra (33,8%) referia consumir quatro a cinco colheres por dia.

Embora tenha sido observada uma melhora nos consumos desses alimentos durante a intervenção, foi observado que os pacientes do sexo masculino não atingiram as recomendações diárias de frutas e vegetais. Wang et al. (2021,

p.1650) observaram que uma ingestão diária de 5 porções de frutas e vegetais foi associada a redução do risco de mortalidade por doenças crônicas. Considerando isso, 61,2% dos pacientes homens tiveram um consumo insuficiente de vegetais e 54,3% um consumo baixo de frutas.

Tabela 1 – Valores absolutos e relativos do consumo de frutas e vegetais, na primeira e na última consulta, de acordo com o sexo, no Ambulatório de Nutrição do Amilcar Gigante, Pelotas, RS (n=267).

	Primeira Consulta				Última consulta			
	Total	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Valor p	Total	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Valor p
	N (%)	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	N (%)	
Consumo de frutas *				0,002				0,052
Não consome todos dias	95 (35,8)	58 (30,4)	37 (50)		41 (17)	24 (14)	17 (24,3)	
1 porção (P) por dia	72 (27,2)	61 (31,9)	11 (14,9)		59 (24,5)	38 (22,2)	21 (30)	
2 P por dia	56 (21,1)	45 (23,6)	11 (14,9)		67 (27,8)	54 (31,6)	13 (18,6)	
≥ 3 P por dia	42 (15,9)	27 (14,1)	15 (20,2)		74 (30,7)	55 (32,2)	19 (27,1)	
Consumo de vegetais **				0,011				0,007
Não consome todos dias	80 (30,7)	48 (25,4)	32 (44,5)		33 (14,5)	17 (10,2)	16 (25,8)	
≤ 3 colheres (C) por dia	99 (37,9)	82 (43,4)	17 (23,6)		66 (28,9)	44 (26,5)	22 (35,4)	
4 a 5 C por dia	55 (21,1)	41 (21,7)	14 (19,4)		77 (33,8)	61 (36,7)	16 (25,8)	
6 a 7 C por dia	16 (6,1)	10 (5,3)	6 (8,3)		32 (14)	28 (16,9)	4 (6,5)	
≥ 8 C por dia	11 (4,2)	8 (4,2)	3 (4,2)		20 (8,8)	16 (9,6)	4 (6,5)	

* p=0,003, Teste Exato de Fisher, para avaliar diferenças significativas no consumo de frutas entre a 1^a e última consulta.

**p=0,045, Teste Exato de Fisher, para avaliar diferenças significativas no consumo de vegetais entre a 1^a e última consulta.

Com relação à associação do consumo de frutas e vegetais com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e presença de doenças crônicas, conforme observado na Tabela 1, foram observadas diferenças significativas somente entre os sexos, onde o consumo destes alimentos saudáveis foi significativamente maior entre as mulheres. Dados semelhantes foram encontrados pelo Vigitel 2023, que apontou maior frequência do consumo de frutas e hortaliças no sexo feminino.

4. CONSIDERAÇÕES

Foi demonstrado que os pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição da UFPel tiveram um aumento significativo na ingestão de frutas e vegetais da primeira para a última consulta no período e foi observada associação desses consumos somente com o sexo, onde o consumo destes alimentos foi significantemente maior entre as mulheres. Diante disso, destaca-se a importância do trabalho realizado no

Ambulatório de Nutrição para promoção de hábitos alimentares saudáveis, e consequentemente, prevenção de DCNT.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Acessado em 02 out. 2024. Online. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf>.

IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018 : análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 120 p. Acessado em 02 out. 2024. Online. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7222745/mod_resource/content/2/relatorio%20publicado%20IBGE_POF_2017_2018.pdf>

MARTINS, A. P. B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **Revista de Administração de Empresas**, v. 58, n. 3, p. 337–341, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). 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 2021-30**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Acessado em 02 out. 2024. Online. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.

THIVEL, D. et al. Physical activity, inactivity, and sedentary behaviors: Definitions and implications in occupational health. **Frontiers in public health**, v. 6, p. 288, 2018.

Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados br. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis; 2019. 132 p. Acessado em 02 out. 2024. Online. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fator_risco.pdf>.

WANG, D. D. et al. Fruitandvegetableintakeandmortality: Resultsfrom 2 prospectivecohortstudiesof US menandwomenand a meta-analysisof 26 cohortstudies. **Circulation**, v. 143, n. 17, p. 1642–1654, 2021.