

PREDITORES DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS DA CIDADE DE PELOTAS/RS

EDUARDA DE LIMA SOUZA¹; LARISSA AMARAL DE MATOS²; ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO³

¹Universidade Federal de Pelotas – eduardadlimasouza@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mts.larissa@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – alidoumid@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Cuidado Paliativo (CP) é definido por uma abordagem constituída na forma de assistência ao paciente e seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida (DIAS; COSTA; CLAUSEN, 2024).

A alimentação ainda é influenciada por múltiplas variáveis (COSTA; SOARES, 2016). Esses preditores, além de influenciarem a qualidade alimentar, refletem as modificações globais nas práticas alimentares da população, evidenciando a ascensão do consumo de alimentos ultraprocessados e o ritmo de vida acelerado, em detrimento dos alimentos in natura e minimamente processados preconizados pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Torna-se cada vez mais evidente a importância de avaliar a qualidade da alimentação e seus fatores determinantes, especialmente em pacientes sob CP, uma vez que a saúde e bem-estar desses indivíduos pode melhorar por meio de uma alimentação equilibrada (CORRÊA; ROCHA, 2021). Este estudo objetivou, portanto, avaliar os preditores da qualidade da alimentação de pacientes atendidos em uma clínica de CP da cidade de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal e descritivo, com dados previamente coletados de pacientes adultos e idosos atendidos na Unidade Cuidativa da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), na cidade de Pelotas/RS, no período de julho a dezembro de 2024. Como critérios de inclusão: foram inseridos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, capazes de responder os questionamentos da pesquisa.

O Centro Regional de Cuidados Paliativos da UFPEL, também conhecido como Unidade Cuidativa, proporciona atendimentos gratuitos para pacientes que possuam doenças ameaçadoras da vida, encaminhados por profissionais de saúde do próprio local ou de unidades básicas de saúde.

As medidas antropométricas avaliadas foram peso, altura, circunferência da cintura (CC) e circunferência do pescoço. O peso e a altura foram mensurados com o uso de balança devidamente calibrada e estadiômetro acoplado. A CC e a circunferência do pescoço, foram realizadas com fita métrica inelástica, e classificadas conforme os valores de referência da OMS (1998) e de FRIZON (2013), respectivamente. O estado nutricional foi calculado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), com o peso dividido pela altura ao quadrado, sendo os critérios de classificação para adultos: (OMS, 1998). E a classificação para idosos: (OPAS, 2002).

O consumo alimentar foi avaliado por meio de perguntas extraídas do questionário do Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas

por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2019. A qualidade da alimentação foi quantificada a partir da análise da pontuação do Índice de Alimentação Saudável Adaptado (IASad), baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira, a partir do consumo regular de frutas e hortaliças (em cinco ou mais dias da semana), consumo de carnes, arroz e feijão (mais de cinco vezes na semana) e pelo consumo reduzido de bebidas açucaradas e suco de frutas (menos de cinco vezes por semana) (PREVIDELLI et al., 2011; BRASIL, 2008).

Os dados foram coletados e transferidos para um banco de dados no programa Excel® e analisados no software estatístico JAMOV® 2.4. As variáveis numéricas foram descritas por meio de média e desvio-padrão, enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas (n) e relativas (%). Os dados categóricos foram analisados por meio do teste qui-quadrado de *Pearson*. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior denominada “Associação do estado nutricional e perfil sociodemográfico de pacientes atendidos em uma clínica de cuidados paliativos da cidade de Pelotas/RS”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFPEL sob parecer 6.837.968.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 107 pacientes e a idade variou entre 39 e 68 anos. Quanto ao estado nutricional, mais da metade da amostra encontrava-se com obesidade. Em relação às pontuações da qualidade da alimentação, destaca-se que os grupos com maiores médias de pontuação foram os cereais, tubérculos e raízes, e as carnes e ovos, seguidos pelas bebidas açucaradas. (Tabela 1).

Tabela 1. Médias e desvios-padrão das variáveis antropométricas e das pontuações dos grupos alimentares, conforme adaptação do IASad*, entre pacientes atendidos em uma clínica de CP. Pelotas/RS, 2024 (n= 107).

Variável	Média	Desvio-padrão
Idade	63,3	13,3
CC**	100	13,4
CP***	37,9	4,41
IMC****	30,0	6,25
Pontuação na qualidade da alimentação		
Feijões	6,23	3,32
Cereais, tubérculos e raízes	9,54	1,53
Carnes e ovos	8,93	2,20
Vegetais	6,14	3,55

Bebidas açucaradas	8,87	1,99
Qualidade da alimentação total	46,7	9,21

IASad*: Índice de Alimentação Saudável Adaptado; CC**: Circunferência da Cintura; CP***: Circunferência do Pescoço, IMC****: Índice de Massa Corporal.

Em relação às medidas antropométricas, os participantes apresentaram médias elevadas de CC, bem como da circunferência do pescoço, indicando maior probabilidade de adiposidade e risco cardiovascular (OMS, 1998; FRIZON, 2013).

Em relação ao consumo alimentar da amostra, evidenciou-se um elevado consumo do grupo “cereais, tubérculos e raízes”. Sabe-se que o arroz, principal cereal consumido no Brasil e arraigado culturalmente nos hábitos alimentares dos brasileiros, pode justificar esse resultado elevado (BRASIL, 2014).

Quanto ao grupo carnes e ovos, a amostra mostrou consumo elevado, em vista da maior pontuação atribuída ao IASad. As carnes e os ovos fornecem proteínas de alto valor biológico, além de micronutrientes essenciais, como ferro, vitaminas do complexo B e zinco (CAIVANO et al., 2024).

No que diz respeito à ingestão de bebidas açucaradas, a amostra apresentou alto consumo, pode-se considerar um preditor negativo de uma boa qualidade da alimentação, sendo que o consumo elevado de bebidas açucaradas pode estar associado ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade (LOUZADA et al., 2023).

Ademais, a presente amostra apresentou baixo consumo de vegetais. Dados da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2020) mostram que mais de 60% dos brasileiros não consomem verduras e legumes regularmente. Essa baixa adesão é preocupante, pois os vegetais são ricos em vitaminas, minerais e fibras.

No que se refere ao IASad, o presente estudo identificou que a maioria dos pacientes apresentou qualidade da alimentação classificada como “precisando de melhorias”. Ressaltando a importância do acompanhamento nutricional e da compreensão da qualidade da alimentação e seus preditores.

4. CONCLUSÕES

A maioria dos participantes apresentou a alimentação classificada como precisando de melhorias. Portanto, compreender os preditores da qualidade da alimentação é fundamental para direcionar ações nutricionais mais eficazes, respeitando as particularidades clínicas, emocionais e sociais. Os resultados obtidos contribuem para ampliar o conhecimento sobre a alimentação em CP e reforçam a importância do acompanhamento nutricional contínuo. Além disso, podem subsidiar estratégias de educação alimentar e nutricional, bem como o planejamento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e ao cuidado integral, sensível às vulnerabilidades dessa população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Acessado em 19 ago. 2025. Online. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Acessado em 19 ago. 2025. Online. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde. IBGE, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**. Brasil. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília, IBGE, 2020, 137 p.

CAIVANO, S. D. A.; PUGLIESI, A. C. T.; DOMENE, S. M. A.; MANIGLIA, F. P. Consumo alimentar de pacientes oncológicos: onde estão as inadequações? **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v.19, p.e68454, 2024.

CORRÊA, M. M. E.; ROCHA, J. S. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Health Residencies Journal**, v.2, n.11, p.147-159, 2021.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.62, n.3, p.215-224, 2016.

DIAS, M. F.; COSTA, M. M. S.; CLAUSEN, N. C. A importância dos cuidados paliativos exercidos por médicos de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.3416, 2024.

FRIZON, V.; BOSCAINI, C. Circunferência do pescoço, fatores de risco para doenças cardiovasculares e consumo alimentar. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v.26, n.6, p.426-34, 2013.

LOUZADA, M. L. C.; COUTO, V. D. C. S.; RAUBER, F.; TRAMONTT, C. R.; SANTOS, T. S. S.; LOURENÇO, B. H.; JAIME, P. C. Marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional predizem qualidade da dieta. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.57, p.82, 2023.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD (HPP). **Encuesta Multicéntrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) en América Latina el Caribe: Informe Preliminar**. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones en Salud. 2002. p.9-11.

PREVIDELLI, A. N.; ANDRADE, S. C.; PIRES, M. M.; FERREIRA, S. R. G.; FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. Índice de Qualidade da Dieta Revisado para população brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.4, p.595-601, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity status: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO, 1998. (n. 894).