

ASSOCIAÇÃO DA OBESIDADE COM ATIVIDADE FÍSICA E CONSUMO DE INDUSTRIALIZADOS EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UFPEL

ISABELLA KREIN ZANATTA¹; LARISSA MATOS²; MAITHEGONÇALVES³; BRUNA MARTINS UARTHE⁴; YANNE PEREIRA COLVARA⁵; ANGELA NUNES MOREIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas– isabellazanatta22@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – larissa-matos@ufpel.edu.br

³Universidade Federal de Pelotas – maitheg@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas –bruuuarthe@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas –yannepereiraa@gmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

O crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem se tornado uma das maiores preocupações em saúde pública mundial, contribuindo para a redução da expectativa e da qualidade de vida. Além da elevada mortalidade, apresentam caráter progressivo e de longa duração, gerando consequências que afetam o bem-estar físico, emocional e social do paciente, comprometendo sua qualidade de vida e exigindo acompanhamento clínico constante. Visto isso, a obesidade se destaca como uma das principais causas destas comorbidades, sendo responsável, em 2021, por cerca de 3,7 milhões de mortes atribuídas a DCNT, como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer (BRASIL, 2021; WHO, 2024). Os principais fatores que favorecem a obesidade e o surgimento e a progressão das DCNT estão relacionados ao estilo de vida contemporâneo, como o consumo excessivo de alimentos industrializados, a redução da prática de atividades físicas, o uso nocivo de álcool e o tabagismo (MONTEIRO et al., 2019). Nesse contexto, a adesão a um tratamento adequado, aliado a um plano alimentar equilibrado é fundamental para prevenir complicações e melhorar o prognóstico (MALTA et al., 2020; JAIME et al., 2018).

Dessa forma, a prática regular de atividade física destaca-se como um dos principais fatores de proteção contra o desenvolvimento e progressão das DCNT. O exercício físico auxilia no controle do peso corporal, melhora a resistência à insulina, reduz níveis pressóricos e contribui para o equilíbrio metabólico, além de impactar positivamente na saúde mental e na qualidade de vida (WHO, 2024).

Portanto, a obesidade e as DCNT exigem ações intersetoriais que combinem prevenção, tratamento e promoção de hábitos saudáveis. Estratégias voltadas à alimentação adequada, à prática regular de atividade física e à redução de fatores de risco são essenciais para minimizar os impactos clínicos, sociais e econômicos dessas doenças e melhorar a qualidade de vida da população. Assim, o presente trabalho teve como objetivo apresentar o projeto de extensão “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial” e analisar a associação entre o estado nutricional dos pacientes na consulta inicial e o consumo de alimentos industrializados e a prática de atividade física, bem como avaliar possíveis alterações do estado nutricional após o acompanhamento nutricional, de pacientes atendidos a partir de 2014.

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial” é desenvolvido no Centro de Pesquisas Epidemiológicas Dr. Amílcar Gigante da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O seu funcionamento é apresentado no presente trabalho.

Para avaliar a associação entre o estado nutricional dos pacientes na consulta inicial e o consumo de alimentos industrializados e a prática de atividade física, e para avaliar alterações do estado nutricional após o acompanhamento nutricional foram utilizados dados do perfil dos pacientes obtidos por meio da análise dos prontuários. As variáveis contempladas incluem: sexo, idade, estado nutricional (baixo peso, eutrofia, sobrepeso, obesidade), prática de atividade física (não pratica, pratica 2 a 4 vezes na semana, pratica 5 ou mais vezes por semana) e consumo de industrializados (raramente ou nunca, acima de 1 vez por semana). Foram utilizados os dados dos atendimentos coletados desde 2014 por bolsistas de extensão do Projeto e transferidos para um banco de dados no programa Excel®. Posteriormente, foram analisados os dados que se enquadravam nos critérios de inclusão: indivíduos adultos (< 60 anos) de ambos os sexos que possuísem o registro do consumo de industrializados e prática de atividade física na primeira consulta. Após, foram analisados os dados no software estatístico JAMOV 2.4, sendo as variáveis categóricas descritas mediante frequências absolutas (n) e relativas (%), e variáveis numéricas na forma de média e desvio padrão. A associação entre estado nutricional e atividade física e entre estado nutricional e consumo de industrializados foi avaliada pelo teste de Qui-quadrado e a variação do estado nutricional, avaliado através do IMC, entre a primeira e última consulta no período foi verificada através do teste ANOVA e o Teste T. Foram avaliadas e consideradas as associações estatisticamente significativas se $p < 0,05$.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

As atividades do projeto de extensão são coordenadas por professoras nutricionistas vinculadas à Faculdade de Nutrição e por uma nutricionista técnica administrativa em educação, que atuam na supervisão dos estudantes, orientando quanto às condutas éticas e nutricionais durante o atendimento ambulatorial. Os Serviços de Nutrição ocorrem de segunda a quinta-feira, das 13h30 às 17h e nas quartas-feiras das 8h às 11h30. Durante o período letivo, os atendimentos são realizados por alunos matriculados na disciplina optativa de Nutrição Clínica, e nos períodos de férias acadêmicas, por estudantes voluntários e bolsistas de extensão, sob a orientação das nutricionistas responsáveis.

O ambulatório atende adultos a partir de 18 anos, com ou sem doenças crônicas, encaminhados pela UFPel, UBS ou municípios vizinhos. Na primeira consulta, realiza-se anamnese nutricional com dados clínicos, antropometria e hábitos alimentares, servindo de base para condutas personalizadas. Nos retornos, avaliam-se adesão, parâmetros nutricionais e recordatório alimentar, permitindo ajustes individualizados.

Na análise, foram avaliados 138 pacientes adultos, sendo a maioria do sexo feminino, com média de idade de 46 anos ($DP = \pm 10,4$). A distribuição do estado nutricional dos pacientes adultos do ambulatório mostrou predominância de excesso de peso (87,12%). Quanto à prática de atividade física, a maioria dos pacientes não

praticava, e em relação ao consumo alimentar de industrializados, a maior parte referiu raramente ou nunca consumir estes alimentos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra dos pacientes atendidos no ambulatório de Nutrição, Pelotas, RS, de 2014 a 2025 (n=138).

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	115	83,3
Masculino	23	16,7
Estado nutricional na primeira consulta (n=138)		
Baixo peso	2	1,4
Eutrofia	16	11,6
Sobrepeso	15	10,9
Obesidade	105	76,1
Estado nutricional na última consulta (n=101)		
Baixo peso	1	0,99
Eutrofia	12	11,88
Sobrepeso	12	11,88
Obesidade	76	75,24
Frequência de atividade física		
Não pratica	88	63,8
Pratica 2 a 4 vezes na semana	27	19,6
Pratica 5 ou mais vezes por semana	23	16,7
Consumo de industrializados		
Raramente ou nunca	87	82,9
Uma ou mais vezes por semana	18	17,1

Não foram encontradas associações iniciais entre estado nutricional, atividade física ou consumo de industrializados. Porém, observou-se relação entre IMC e consumo de industrializados ao longo do período ($p=0,038$) e redução significativa da média do IMC final em comparação ao inicial ($p=0,018$) com diferença média de $-0,612\text{kg/m}^2$ ($DP=\pm 0,26$). Esses resultados indicam adesão dos pacientes às orientações nutricionais, com melhora dos hábitos alimentares e da qualidade de vida.

4. CONSIDERAÇÕES

Houve redução significativa do IMC da primeira para a última consulta no período ($p=0,038$), evidenciando a adesão às orientações nutricionais e a melhora na qualidade de vida dos pacientes, além de proporcionar aos alunos uma formação acadêmica com práticas enriquecedoras. Entretanto, a prática de exercícios físicos e o estado nutricional não apresentaram associação significativa, e pode-se observar que menos de 40% dos pacientes referiram praticar atividades físicas na primeira consulta.

A ausência de associação entre estado nutricional e consumo de industrializados, bem como o baixo consumo desses alimentos relatado pela maioria dos pacientes, podem ser explicadas por limitações na avaliação deste consumo. Muitos indivíduos tem dificuldade em identificar quais produtos se enquadram nessa categoria, não reconhecendo alimentos industrializados consumidos diariamente, o que pode gerar uma subnotificação e informações menos precisas sobre o real consumo habitual, interferindo na análise da relação entre dieta e estado nutricional (MONTEIRO et al., 2019; BRASIL, 2021).

Outra possível explicação é a melhora dos hábitos alimentares após o diagnóstico de obesidade ou outras comorbidades e/ou após o encaminhamento ao Serviço de Nutrição. Os pacientes tendem a iniciar alterações nos hábitos alimentares e na prática de atividade física antes mesmo da primeira consulta com o Serviço de Nutrição, relatando alimentos consumidos recentemente que não refletem seus padrões habituais, resultando em dados superestimados ou subestimados. Isto evidencia o impacto positivo do encaminhamento e da conscientização inicial, pois a percepção do diagnóstico já pode motivar a adoção de comportamentos mais saudáveis e contribuir para a melhora do estado nutricional e da prevenção de complicações associadas às DCNT (MALTA et al., 2020; JAIME et al., 2018).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030.* Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveisdcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 16 ago. 2025.

JAIME, P. C.; LIMA, C. L.; OLIVEIRA, R. S.; et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, n. 2, p. 333–344, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200007>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MALTA, D. C.; SOUZA, M. D. S.; FREITAS, M. I. F.; et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde: resultados do monitoramento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 459–472, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.00462018>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; LAWRENCE, M.; et al. Alimentos ultraprocessados: o que são e como identificá-los. *Nutrição em Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 936–941, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>. Acesso em: 29 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Obesidade e sobrepeso; Plano de ação global para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis; Recomendações globais sobre atividade física para a saúde. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>. Acesso em: 29 ago. 2025.