

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES DA REGIÃO DO ALTO TIETÊ ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO-ESCOLA DA POLICLÍNICA DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Gabriela Santos Palma¹; Katherine Maria de Araújo Vêras²

1. Estudante do curso de Nutrição; e-mail: gabriela.palma@outlook.com
2. Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: katherine.veras@gmail.com

Área de conhecimento: **Ciências da saúde**

Palavras-chaves: Doenças crônicas não transmissíveis

INTRODUÇÃO

Para se obter o perfil nutricional de uma população ou grupo de indivíduos, é necessário avaliar seu estado nutricional. O estado nutricional expressa o grau em que as necessidades fisiológicas em macro e micronutrientes estão sendo atingidas para manter as funções adequadas do organismo (ALBERT, 1992). Segundo o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN 417/2008), é necessário realizar uma investigação detalhada dos hábitos alimentares, tanto quantitativamente, mas, também qualitativamente. Portanto, a conduta dietoterápica não envolve apenas o cálculo de cardápio, visto que os hábitos alimentares estão relacionados com aspectos culturais, antropológicos, socioeconômicos e psicológicos e envolvem todo o ambiente de convívio familiar (FISBERG, 2009). Dessa forma, através de uma adequada avaliação nutricional, é possível identificar, tratar, mas, principalmente, pensar em estratégias de prevenção com relação aos distúrbios metabólicos presentes na população.

OBJETIVO

Avaliar o estado nutricional dos pacientes atendidos em um ambulatório-escola da policlínica da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) no período de 2017 a 2018. Elaborar estratégias de prevenção e combate às DCNT mais prevalentes para o público-alvo atendido na unidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo, realizado à partir dos registros de prontuários dos pacientes adultos (à partir dos 18 anos), de ambos os sexos atendidos no Serviço Ambulatorial de Nutrição do ambulatório da Policlínica da UMC, coletados no período de 2017 à 2018. Foram utilizados dados previamente coletados, como datas das consultas e de nascimento, idade, gênero, hábitos intestinais, vícios (tabagismo, etilismo), prática de atividade física, apetite, alergia ou intolerância alimentar, peso (em quilos), estatura (em metros), índice de massa corpórea (IMC), circunferência de cintura (CC), circunferência de quadril (CQ), relação CC/CQ (RCQ), histórico familiar de DCNT, hábitos alimentares, resultados de exames bioquímicos, diagnóstico de DCNT e outras doenças, bem como motivo da consulta e análise do histórico alimentar, os dados foram computados numa planilha Microsoft Excel®.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação às características gerais, 77% dos atendimentos foram realizados em pacientes do sexo feminino ao passo que 23% foram do sexo masculino. Segundo Laurenti, et.al, os homens, em geral, sofrem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as

mulheres e também possuem taxas de mortalidade maiores pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar desses índices, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (LAURENTI, et. Al, 2005). Os motivos que mais levaram os pacientes a procurar orientação nutricional foi a perda de peso, seguidos por DM2, reeducação alimentar e doenças do trato gastrointestinal. Os atendimentos foram, em sua maioria (26%), realizados em jovens de 18 a 30 anos, que buscavam melhora na composição corporal, e idosos (26%), geralmente encaminhados por outros especialistas. O grande número de encaminhamento médico ao nutricionista mostra como o trabalho em equipes multiprofissionais tem se tornado um dos principais instrumentos de intervenção. As ações e práticas deveriam se estruturar a partir da equipe, mas ainda há muito o que melhorar para a total interação multidisciplinar. Quase metade dos pacientes atendidos (47%) declararam não praticar exercício físico na primeira consulta, contra 26% que praticava 3 vezes na semana ou mais. A falta ou insuficiente quantidade de exercício físico é destacado pelas Diretrizes da World Heart Federation (WHF, 2004) como um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (OLIVEIRA, et. al., 2009). A prática de exercícios físicos promove benefícios também à saúde mental, segundo dados da Diretriz Brasileira de Obesidade, 2009/2010, há evidências de que o exercício físico é capaz de promover abstinência da compulsão alimentar, embora não esteja diretamente relacionado à perda de peso, pois ao adotar um foco em longo prazo há uma melhor aceitação individual, podendo haver mudanças benéficas no estilo de vida e melhoras em longo prazo na saúde física e mental de obesos com transtorno de compulsão alimentar (ABESO, 2009/2010). As patologias mais prevalentes relatadas nos prontuários e pelos pacientes até o momento, foram HAS, DM2 dislipidemia e desordens gastrointestinais. Em 53% dos casos foram associadas duas ou mais patologias. Entre os adultos (18 a 59 anos) atendidos, 76% apresentaram índices de sobrepeso e obesidade. Na população idosa utilizou-se pontos de corte diferenciados para idosos, pois com o envelhecimento, ocorrem transformações metabólicas, com uma perda progressiva da massa magra e aumento da proporção de gordura corpórea e diminuição da estatura (SABE/OPAS, 2002). A realidade dos pacientes idosos se mostrou semelhante a dos adultos atendidos na instituição, cerca de 81% dos idosos apresentaram obesidade e sobrepeso. Além do IMC foram utilizados também outros indicadores para caracterizar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Ressaltando, que o uso do IMC não seja preciso em relação à distribuição da gordura corporal, necessitando de medidas como a RCQ, CC e CA para fornecer informação adicional quanto às consequências da obesidade (OLIVEIRA, et. Al., 2009). Uma grande dificuldade encontrada foi em relação a interpretação exames bioquímicos, pois apenas 24% dos pacientes atendidos no período levaram seus exames. Essa falta de dados dificulta na caracterização do paciente, no diagnóstico e na elaboração do plano alimentar. Em relação aos hábitos alimentares dos pacientes foram analisados os dados de consumo de frutas legumes e verduras, e alimentos industrializados, como temperos prontos, refrigerantes, doces e embutidos. Segundo Nilson, et. Al, 2012, o consumo de sal na maioria dos países tem sido excessivo, variando de 9 a 12 g por pessoa por dia, dados que são capazes de ilustrar também a realidade regional, onde 44% dos pacientes relataram consumir temperos industrializados. O consumo de embutidos pelos pacientes se mostrou na contramão das médias nacionais, onde 11% dos pacientes declararam consumir embutidos diariamente, contra 28% que não consomem ou consomem raramente. Em análise, 57% dos pacientes não consomem com frequência ou não consomem (26%) sucos industrializados e refrigerantes e 37% consomem com frequência uma explicação do baixo consumo pode se dar pelo público analisado, que não inclui crianças e adolescentes, o consumo médio diário de açúcar total entre os adolescentes é cerca de 30% mais elevado do que entre idosos, e 15% a 18% maior entre os adultos (POF, 2008/2009). Quase metade dos pacientes (42%) declararam consumir doces ao menos uma vez na semana, 11% declararam não consumir e 15% consomem raramente. Mais da metade (57%) dos pacientes atendidos no período declarou consumir verduras diariamente, 43% declarou consumir legumes diariamente e 57% declarou o consumo de frutas diariamente. Pesquisas anteriores à POF, 2008/2009 indicam forte tendência de aumento no consumo de alimentos

industrializados e ultraprocessados, mas a POF 2008-2009 mostra que alimentos *in natura* ou minimamente processados ainda correspondem, em total de calorias consumidas, a quase dois terços da alimentação dos brasileiros (Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014).

CONCLUSÃO

O monitoramento da prevalência de DCNT na população brasileira é de extrema importância para se entender os padrões de risco e os fatores associados nos segmentos populacionais mais vulneráveis, para subsidiar políticas públicas de prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis na sociedade brasileira. Nesse sentido, o incentivo a hábitos alimentares saudáveis tem acontecido na Policlínica da UMC em colaboração com os alunos do estágio obrigatório e da Liga Acadêmica de Nutrição. Portanto, com a caracterização da população atendida na Policlínica será possível direcionar de forma eficaz programas específicos ao público-alvo atendido, visto que, os incentivos de hábitos alimentares saudáveis, segundo estimativas da OMS, poderiam evitar 2,5 milhões de mortes e poupar bilhões de dólares aos sistemas de saúde no mundo.

REFERÊNCIAS

ALBERT MB, CALLAWAY CW. Clinical nutrition for the house officer. Baltimore: Williams & Wilkins, 1992.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Guia Alimentar Para A População Brasileira / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Atenção Básica. – 2. Ed., 1. Reimpr. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2014. 156 P. : II.

Conselho Federal de Nutricionistas. Diário Oficial da União. Resolução CFN no 417/2008. Dispõe sobre procedimentos nutricionais para atuação dos nutricionistas e dá outras providências. Brasília – DF, 2008.

FISBERG, Regina M.; MARCHIONI, Dirce M.L.; COLUCCI, Ana C.A.. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2009;53/5. Universidade de São Paulo. São Paulo – SP. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/14.pdf>>

LAURENTI R, MELLO-JORGE MHP, GOTLIEB SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10:35-46.

OLIVEIRA, Mirele; FAGUNDES, Regina; MOREIRA, Emília; TRINDADE, Erasmo; CARVALHO, Tales. Relação de Indicadores Antropométricos com Fatores de Risco para Doença Cardiovascular. Universidade Federal de Santa Catarina/ Universidade do Estado de Santa Catarina. 2009. Florianópolis – SC. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/aop00610.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde (HPP). Inquérito Multicêntrico sobre Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE) na América Latina Caribe: Relatório Preliminar. In: XXXVI Reunião do Comitê Consultivo de Pesquisa em Saúde; 9 a 11 de junho de 2001; Kingston, Jamaica: OPAS, 2002.

NILSON EAF, JAIME PC, RESENDE DO. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. Rev Panam Salud Publica. 2012;34(4):287–92.

Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2011.150 p.