

Perfil alimentar e sua influência no estado nutricional de pacientes portadores ou com histórico familiar de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT'S) atendidos em uma Clínica de uma faculdade de Vitória no período da pandemia de COVID-19.

Food profile and its influence on the nutritional status of patients with or with a family history of Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) treated at a clinic of a college in Vitória during the COVID-19 pandemic.

Letícia Carlesso, Luciene Rabelo Pereira

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade da alimentação de pacientes adultos e idosos atendidos no CIASC com história familiar e/ou portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT'S) no período da pandemia de COVID-19. Foi realizado um estudo com abordagem analítica dos resultados, do tipo quali-quantitativa. Utilizou-se o Questionário feito no software Google Forms, contendo perguntas da Ficha de Avaliação Clínico Nutricional do Centro Integrado de Atenção à Saúde da Comunidade (CIASC), do Centro Universitário Salesiano, além de dados pessoais, antropométricos e consumo alimentar. Os dados foram analisados no software SPSS versão 23.0 e Excel 2010 e as variáveis foram relacionadas através do teste não paramétrico qui-quadrado. Foram avaliados 31 adultos e idosos, de ambos os sexos. Entre o público adulto, a maioria estava com obesidade grau 1 (33,3%). O percentual correspondente ao excesso de peso em idosos foi de 85,7%. Não houve associação entre Alteração de Peso e Bebida Alcoólica, Classificação do Índice de Massa Corpórea Adulto e Atividade Física Adulto, Classificação do Índice de Massa Corpórea Idoso e Atividade Física Idoso, Faixa Etária e Atividade Física, Peso e Atividade Física. O estudo demonstrou que o grupo pesquisado, assistido durante a pandemia na clínica, manteve um padrão alimentar adequado, apesar das circunstâncias adversas. Pode-se inferir que o acesso às informações sobre bons hábitos alimentares ajudou no processo de conscientização desse grupo, colaborando para esse resultado.

Palavras chaves: Doenças Crônicas. COVID-19. Nutrição Clínica. Ultraprocessados

Abstract

The objective of this study was to analyze the food quality of adult and elderly patients treated at CIASC with family history and/or with Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) during the COVID-19 pandemic. A qualitative-quantitative study was carried out with an analytical approach to the results. The Questionnaire made in the Google Forms software was used, containing questions from the Clinical Nutritional Assessment Form of the Centro Integrado de Atenção à Saúde da Comunidade (CIASC), from the Centro Universitário Salesiano, in addition to personal, anthropometric and food consumption data. Data were analyzed using SPSS software version 23.0 and Excel 2010 and variables were related using the non-parametric chi-square test. Thirty-one adults and elderly people of both sexes were evaluated. Among the adult public, most were obese grade 1 (33.3%). The percentage corresponding to overweight in the elderly was 85.7%. There was no association between Weight Change and Alcohol, Adult Body Mass Index Classification and

Adult Physical Activity, Elderly Body Mass Index Classification and Elderly Physical Activity, AgeGroup and Physical Activity, Weight and Physical Activity. The study demonstrated that the research group, assisted during the pandemic at the clinic, maintained an adequate dietary pattern, despite adverse circumstances. It can be inferred that access to information about good eating habits helped in the awareness process of this group, contributing to this result.

Keywords: *Chronic Diseases. COVID-19. Clinical Nutrition. Ultra processed.*

INTRODUÇÃO

Atualmente, muito têm-se discutido acerca da influência da alimentação na saúde da população. A nutrição exerce papel fundamental na promoção do bem estar físico e mental, ajudando em diversos contextos na vida das pessoas. O ato de alimentar-se constitui uma forma de expressão cultural, pois a comida revela a identidade de um povo, seus costumes, valores e ideais¹¹.

Segundo a classificação do Guia Alimentar para a População Brasileira que organiza os alimentos de acordo com o grau de processamento, os alimentos in natura são aqueles que não sofreram nenhuma alteração na sua forma, ou seja, são obtidos diretamente da natureza, como frutas, verduras, legumes e grãos, por exemplo. Já os alimentos minimamente processados sofreram alterações na sua composição, como compotas de frutas, por exemplo. Por último, há os alimentos ultraprocessados. Estes, por sua vez, apresentam quantidades significativas de sódio, açúcar, gordura, corantes e conservantes na composição. São exemplos de alimentos ultraprocessados: salgadinhos de pacote, refrigerantes, biscoitos recheados, dentre outros³.

Dados recentes divulgados do segundo inquérito nacional sobre alimentação divulgado na POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares²⁰, entre 2017-2018, os alimentos mais consumidos diariamente por pessoa no Brasil foram respectivamente: café, arroz, feijão, seguidos de pão de sal, óleos e gorduras. Homens consumiram em menor frequência verduras, legumes e frutas. Mulheres apresentaram maior frequência no consumo de biscoitos, bolos, doces, leite e derivados, café e chá.

O consumo exagerado de alimentos ultraprocessados é prejudicial à saúde da população, por terem muitas calorias e poucos nutrientes, podendo levar a ocorrência de Doenças Crônicas Não - Transmissíveis (DCNT'S), como o Diabetes Mellitus, HAS, Dislipidemia, dentre outras¹⁴.

Louzada e Colaboradores¹³, em seus estudos, constataram teores reduzidos de micronutrientes na composição de alimentos ultraprocessados. Algumas vitaminas e minerais importantes para o corpo, tais como: Vitamina B12, vitamina C, vitamina D, vitamina E, Niacina, Piridoxina, Cobre, Magnésio, Manganês e Zinco, nos alimentos processados encontram-se em déficit nutricional. Em contrapartida, verificou-se ingestão calórica elevada perante o consumo de ultraprocessados.

De acordo com Monteiro e colaboradores¹⁵, o Diabetes Mellitus é caracterizado como uma doença crônica e progressiva. São alterações metabólicas provocadas pela hiperglicemia crônica, oriundas de defeitos na secreção e/ou ação da insulina.

O diabetes acomete muitas pessoas no Brasil. A Sociedade Brasileira de Diabetes⁴ sinaliza que existem no Brasil mais de 13 milhões de pessoas que convivem com a doença, cerca de 6,9% da população do país.

De acordo com Rodrigues e colaboradores²¹, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença causada por múltiplos fatores, tais como: alimentação, falta de atividade física, tabagismo, sendo definida por níveis de pressão sanguíneos alterados. No Brasil, é a doença que mais causa mortes, apresentando maior índice de óbitos entre a população idosa. Um estudo realizado por Xavier e colaboradores²⁶, que verificou os fatores ligados a HAS em trabalhadores de fábricas no estado do Rio Grande do Sul, constatou que a situação conjugal e a idade avançada destacaram-se como itens associados ao aumento da prevalência da doença entre o público estudado.

O aumento da prevalência de diabetes é de causa multifatorial. Mudanças no padrão alimentar da população, falta da prática de exercícios físicos e alterações no perfil epidemiológico (perfil de saúde) são alguns dos fatores que contribuem para a prevalência da doença, assim, é de fundamental importância à observação de tais fatores²⁵.

A dislipidemia é caracterizada por um desequilíbrio nos níveis de lipídeos no sangue, podendo desencadear problemas cardiovasculares. Assim como nas outras DCNT'S, o estilo de vida é o fator determinante para a condição. De acordo com um estudo realizado por Santos e colaboradores²², para estimar a prevalência da dislipidemia e sua relação com diversas variáveis, em pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região Sul do país, constatou-se alguns fatores: idosos com mais de 65 anos, pessoas com excesso de peso.

A obesidade é uma Doença Crônica Não Transmissível que afeta pessoas de todas as faixas etárias e classes sociais. Tal doença é considerada um problema de saúde pública, uma vez que políticas públicas são necessárias para guiar os indivíduos, a fim de obter uma melhor qualidade de vida. Um artigo escrito por Jesus e colaboradores¹⁰, cujo intuito foi analisar a atuação da Estratégia Saúde da Família com os indivíduos obesos, demonstrou resultados negativos, visto que havia falhas no processo, ocasionando prejuízos à saúde da população.

Marchi e colaboradores⁵ corroboram com essa indicação partindo de estudos que indicam o aumento de alimentos processados e ultraprocessados, ao mesmo tempo em que o consumo de arroz e feijão vem diminuindo. O aumento no consumo de bebidas açucaradas, biscoitos, massas, dentre outros, têm causado um empobrecimento na dieta do brasileiro, e conseqüentemente, contribuído para a prevalência de doenças, como o Diabetes Mellitus.

Diante do cenário de calamidade pública instaurada no mundo, devido à pandemia de Coronavírus, muitas questões foram levantadas em razão das incertezas geradas nesse momento. Com isso, surgiram diversos estudos relacionando o diabetes e COVID-19. Oliveira e colaboradores¹⁷, afirmam que a pandemia trouxe a necessidade de isolamento social, e possivelmente, devido a isso, afetou os hábitos alimentares da população, uma vez que se relacionam a aspectos culturais, socioeconômicos e psicológicos.

A pandemia de COVID-19 trouxe grandes impactos para a vida da sociedade mundial. No que se refere ao aspecto nutricional da população, especialmente em países como o Brasil, afetou a segurança alimentar, uma vez que exigiu o isolamento social, impedindo muitas pessoas de trabalhar e levar o alimento para suas famílias. Além do problema de acesso, houve também o empobrecimento na qualidade desses alimentos⁹. Soares e colaboradores²³ destacaram um número elevado de pacientes cuja evolução clínica grave da Covid-19 estava associada aos efeitos globais das comorbidades; pacientes que apresentavam como diagnóstico: doença renal crônica, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

A que se considerar ainda o aspecto emocional envolvido. As famílias em casa, afetadas pelo fato de não poderem sair para trabalhar; para praticar atividades físicas; crianças, adolescentes e jovens impedidos de irem às escolas; as mortes iminentes de familiares e amigos geraram um estado de tensão muito grande, além de desânimo, preocupação com a sobrevivência, luto, tristeza, angústia, entre outros sentimentos que foram motivadores para uma alimentação inadequada, possibilitando o agravamento dos problemas de saúde de pessoas já acometidas por doenças crônicas.

Para Schmidt e colaboradores²⁴, a pandemia de Covid-19 trouxe grande impacto para saúde mental das pessoas, pois foram confrontadas com muitas perdas e forçadas a lidar com dores profundas. Desde mudanças bruscas na rotina, sem expectativas de retorno à normalidade da vida, convivência com a violência doméstica, medo do adoecimento, até o risco de morte, provocaram um cenário de instabilidade emocional, diante de um futuro incerto.

Durães e colaboradores⁶ acrescentaram que alterações psicoemocionais e ambientais estão diretamente relacionadas à alteração do comportamento alimentar. A exposição a fatores geradores de estresse, durante muito tempo, leva ao aumento dos níveis de cortisol no corpo, e conseqüentemente à sensação de fome, principalmente de “alimentos reconfortantes”, açucarados. Grupos específicos de alimentos, como os carboidratos, estimulam a produção de serotonina, que age positivamente sobre o humor do indivíduo. As alterações no comportamento alimentar, discutido por Durães e colaboradores⁶, também podem ser entendidas a partir do conceito de “desejo por comida”, ou seja, a busca por um tipo específico de alimento. Este é um

conceito multidimensional que reúne os eixos: emocional (desejo intenso de comer), comportamental (buscar comida), cognitivo (pensamentos sobre comida) e fisiológico (salivação)⁷. Oliveira e colaboradores¹⁷ realizaram um estudo para saber o comportamento alimentar das pessoas durante a pandemia e constataram que cerca de 70,9% dos participantes demonstraram preferência por alimentos ultraprocessados. Cerca de metade da amostra estava com sobrepeso ou obesidade. Constatou-se que o isolamento social, exigido durante a pandemia do novo coronavírus, teve grande contribuição na mudança dos hábitos alimentares da população brasileira.

Diante disso, entende-se que doenças bastante frequentes na população, tais como: diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e obesidade, ocorrem como consequência do consumo exacerbado de produtos ultraprocessados. Dessa maneira, torna-se imprescindível conhecer o cotidiano alimentar da população afim de avaliar os riscos a que pode estar submetida, podendo, assim, buscar melhorias para a saúde dos indivíduos.

Sendo assim, o estudo busca analisar a qualidade da alimentação de pacientes adultos e idosos atendidos no CIASC com história familiar e/ou portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT'S) no período da pandemia de Covid-19.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo com abordagem analítica dos resultados, do tipo quali-quantitativa, conforme Andrade e Pegolo¹.

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento de pesquisa o Questionário feito no *software Google Forms*, contendo perguntas da Ficha de Avaliação Clínico Nutricional do Centro Integrado de Atenção à Saúde da Comunidade (CIASC), do Centro Universitário Salesiano (UNISALES), além de dados pessoais, antropométricos e consumo alimentar.

O IMC de adultos foi calculado de acordo com os pontos de corte definidos pela Organização Mundial da Saúde¹⁸ sendo: < 16 (Magreza grau 3); 16 – 16,9 (Magreza grau 2); 17 – 18,4 (Magreza grau 1); 18,5 – 24,9 (Eutrofia); 25 – 29,9 (Sobrepeso); 30 – 34,9 (Obesidade grau 1); 35 – 39,9 (Obesidade grau 2); > 40 (Obesidade grau 3). Já os valores de IMC de idosos foram calculados de acordo com os indicadores de Lipschitz¹², em que: < 22 (Baixo peso); 22 – 27 (Eutrofia); > 27 (Excesso de peso).

Os questionários foram preenchidos após levantamento de prontuários de pacientes atendidos no Centro Integrado de Atenção à Saúde da Comunidade (CIASC), do Centro Universitário Salesiano (UNISALES), no período da pandemia, entre os anos de 2020 e 2021.

O público alvo dessa pesquisa foram adultos, de ambos os sexos, a partir de 18 anos, atendidos no CIASC, durante a pandemia, entre os anos de 2020 e 2021. Os dados analisados foram obtidos nos prontuários de 31 pessoas, sendo que uma delas foi eliminada da pesquisa por ser adolescente. A tabulação dos dados foi feita no *software* Excel, através da disposição das variáveis e seus respectivos números de participantes e percentuais.

Após o preenchimento das informações de todos os prontuários no *software* *Google Forms*, foi gerada uma planilha no Excel contendo todos os dados obtidos. A partir de então, os dados foram organizados em tabelas e calcularam-se as suas respectivas frequências, em percentual. A análise realizada neste trabalho consiste na exploração dos dados utilizando as técnicas, Estatística Descritiva (Distribuição de Frequências e Medidas de Tendência central e Dispersão) e Inferencial (Teste não paramétrico qui-quadrado).

Após esse procedimento foi feita a análise estatística utilizando os programas computacionais SPSS 23.0 for Windows e Excel 2010 para fazer o teste não paramétrico qui-quadrado (X^2), com o objetivo de cruzar as variáveis e verificar possíveis associações entre as mesmas.

RESULTADOS

Inicialmente, obteve-se o total de 32 indivíduos, porém, após a aplicação do questionário, verificou-se que um indivíduo não estava dentro da faixa etária selecionada para o estudo. Sendo assim, o total da amostra ficou em 31 indivíduos.

A análise dos dados foi composta de uma análise descritiva, onde as variáveis categóricas foram expressas pelas suas frequências absolutas e relativas.

De acordo com a tabela 1, no tocante aos dados pessoais, a faixa etária com maior destaque foi a de “18 a 59 anos”, correspondendo a 77,4% do total de indivíduos, enquanto o restante (22,6%) é composto pela faixa etária de “60 a 70 anos”. A maioria era solteira (51,6%), seguido de 45,2% de casados. A maior parte da amostra foi composta pelo sexo feminino (67,7%). O nível de escolaridade “Ensino Médio” foi o que apresentou maior percentual (45,2%), seguido pelo Ensino Superior (35,5%). Com relação à atividade física, 54,8% dos pacientes praticam exercício físico. Sobre o tabagismo, 71% dos pacientes não fumam, seguidos por 22,6% que já fumou no passado e 6,4% que possui o hábito. Com relação à bebida alcoólica, 45,2% nega beber, 35,4% afirma beber, enquanto 19,4% dos pacientes já beberam no passado. (Tabela 1).

TABELA 1 –Dados pessoais

Estado Civil	Nº de pacientes	%
Solteiro (a)	16	51,6

Casado (a)	14	45,2
Divorciado (a)	1	3,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental	5	16,1
Ensino Médio	14	45,2
Ensino Superior	11	35,5
Pos-Graduação	1	3,2
Atividade física		
Sim	17	54,8
Não	14	45,2
Fuma		
Sim	2	6,4
Não	22	71
Já fumou no passado	7	22,6
Bebida alcoólica		
Sim	11	35,4
Não	14	45,2
Bebeu no passado	6	19,4
Sexo		
Feminino	21	67,7
Masculino	10	32,3
Fase da vida		
Adulto	24	77,4
Idoso	7	22,6

Fonte: elaborado pelo autor

Em relação à tabela 2, do total de participantes da pesquisa, 74,2% ganhou peso, enquanto 25,8% não sofreu alterações no peso. Com relação ao controle de peso na pandemia, a maioria (77,4%) não conseguiu manter. Sobre a alteração na ingestão dietética, a maioria (61,3%) negou alterações, seguido por 35,5% que observou aumento do apetite. Na amostra entrevistada, 74,2% disseram que sentem o paladar e aceitação de alimentos normal, enquanto 19,4% sentem aumentado. Entre os sintomas gastrointestinais, o funcionamento normal do intestino teve destaque (80,6%), enquanto 16,1% afirma constipação e 3,2% tem diarreia. (Tabela 2).

TABELA 2 –Variáveis alteradas na pandemia

Alteração de Peso	Nº de pacientes	%
Ganhou peso	23	74,2
Não sofreu alterações no peso	8	25,8
Conseguiu manter o controle de peso na pandemia		
Sim	7	22,6
Não	24	77,4
Alteração na Ingestão Dietética		
Aumento do apetite	11	35,5
Perda de apetite	1	3,2
Sem alterações	19	61,3

Como sente o paladar e aceitação de alimentos

Normal	23	74,2
Aumentado	6	19,4
Diminuído	2	6,4

Sintomas Gastrointestinais

Funcionamento normal do intestino	25	80,6
Constipação	5	16,1
Diarreia	1	3,2

Fonte: elaborada pelo autor

De acordo com a tabela 3, em relação à diabetes, a maioria não possui a doença (87,1%), enquanto o restante da amostra (12,9%) é diabético tipo 2. (Tabela 3).

TABELA 3 – Identificação quanto à diabetes

1

3,2

Diabético (a)? Qual tipo?	Nº pacientes	%
Não	27	87,1
Tipo 2	4	12,9

Fonte: elaborada pelo autor

De acordo com a tabela 4, do total de prontuários analisados, 29% das pessoas não costuma comer frutas, enquanto outros 29% consomem todos os dias da semana. A maioria das pessoas costuma comer verduras (64,5%). Em relação à frequência do consumo de feijão durante a semana, 21 pacientes, que correspondem a 67,7% da amostra, afirmam comer a leguminosa todos os dias. A maioria dos pacientes costuma comer carne durante 7 dias da semana (61,3%). (Tabela 4).

TABELA 4 –Frequência alimentar

Quantos dias da semana costuma comer frutas	Nº de pacientes	%
0	9	29
1	4	12,9
2	2	6,5
3	3	9,7
4	3	9,7
5	1	3,2
7	9	29
Quantos dias da semana costuma comer verduras		
0	6	19,3
2	2	6,5
3	2	6,5
5	1	3,2
7	20	64,5
Quantos dias da semana costuma comer feijão		
0	3	9,6

1	2	6,5
2	1	3,2
3	2	6,5
4	2	6,5
7	21	67,7
Quantos dias da semana costuma comer carne		
0	1	3,2
1	1	3,2
2	3	9,7
3	4	12,9
4	1	3,2
5	1	3,2
6	1	3,2
7	19	61,3

Fonte: elaborada pelo autor

Sobre a tabela 5, de acordo com a idade da população estudada, foi verificado que o mínimo de idade foi 18 anos e o máximo 70 anos (DP±13,7). Sobre o peso habitual da amostra analisada, observou-se que o peso habitual mínimo foi 58 kg e o máximo 121,1 kg (DP±17,1). Além disso, o peso atual mínimo foi 57 kg, enquanto o máximo foi 122,8 kg (DP±17,3). De acordo com a altura da população estudada, foi verificado que o mínimo foi 1,50 m e o máximo 1,90 m (DP±0,1). Sobre a circunferência da cintura da amostra analisada, notou-se que o valor mínimo foi 66,5 cm e o máximo 128 cm (DP±17). (Tabela 5).

TABELA 5 - Estatísticas Descritivas

Medidas Descritivas	Mín.	Média	Mediana	Máx.	Coef. Variação (%)	Desvio Padrão
Idade (anos)	18,0	44,6	42,0	70,0	30,8	13,7
Peso Habitual (kg)	58,0	85,9	87,7	121,1	19,9	17,1
Peso Atual (kg)	57,0	86,1	88,4	122,8	20,1	17,3
Altura (cm)	1,5	1,6	1,6	1,9	6,1	0,1
Circunferência da Cintura (cm)	66,5	101,0	106,5	128,0	16,9	17,0

Fonte: elaborada pelo autor

De acordo com a tabela 6, na amostra analisada, 38,7% dos pacientes não come carne vermelha com gordura, 32,3% comem com a gordura e 29% tiram sempre o excesso de gordura visível. Sobre o consumo de frango ou galinha com pele, 35,5% comem com a pele, 32,3% não comem pedaços de frango com pele e 32,2% sempre tiram a pele. Com relação à frequência do consumo de leite na semana, a maioria (32,3%) nunca consome, seguido de 29% que consome de três a quatro dias por semana. Do total de prontuários de pacientes atendidos, a maioria (64,5%) afirma beber mais que oito copos de água por dia, enquanto 19,4% ingerem apenas 2 ou menos copos de

água por dia. Com relação à frequência do consumo de refrigerante ou suco artificial em pó ou líquido, a maioria (45,1%) afirma tomar de um a dois dias por semana, seguido de 22,6% que nunca consome. (Tabela 6).

TABELA 6—Hábitos alimentares

	Nº de pacientes	%
Quando come carne vermelha com gordura costuma		
Tirar sempre o excesso de gordura visível	9	29
Comer com a gordura	10	32,3
Não come carne vermelha com gordura	12	38,7
Quando come frango ou galinha com pele costuma		
Tirar sempre a pele	10	32,2
Comer com a pele	11	35,5
Não come pedaço de frango com pele	10	32,3
Em quantos dias da semana costuma tomar leite		
Um a dois dias por semana	1	3,2
Três a quatro dias por semana	9	29
Cinco a seis dias por semana	0	0
Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	5	16,1
Quase nunca	6	19,4
Nunca	10	32,3
Quantos copos de água consome por dia		
Dois ou menos	6	19,4
Três a quatro	3	9,7
Cinco a seis	1	3,2
Sete a oito	1	3,2
Mais que oito	20	64,5
Em quantos dias da semana costuma tomar refrigerante ou suco artificial em pó ou líquido		
Um a dois dias	14	45,1
Três a quatro dias	2	6,5
Cinco a seis dias	1	3,2
Todos os dias (inclusive sábado e domingo)	2	6,5
Quase nunca	5	16,1
Nunca	7	22,6

Fonte: elaborada pelo autor

Com relação à tabela 7, sobre a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) de adultos, a maioria (33,3%) apresentou Obesidade grau 1. O percentual referente à eutrofia e obesidade grau 3 foi o mesmo (12,3%), 25% dos pacientes está no sobrepeso, enquanto o restante (16,7%) encontra-se em obesidade grau 2. (Tabela 7).

TABELA 7–Classificação do IMC de adultos

Classificação	Nº de pacientes	%
Eutrofia	3	12,5
Sobrepeso	6	25
Obesidade grau 1	8	33,3
Obesidade grau 2	4	16,7
Obesidade grau 3	3	12,5

Fonte: elaborada pelo autor

Sobre a tabela 8, em relação ao IMC de idosos, 85,7% da amostra apresentou excesso de peso, enquanto o restante (1%) classificou-se como baixo peso. (Tabela 8).

TABELA 8 – Classificação do IMC de idosos

Classificação	Nº de pacientes	%
Baixo peso	1	14,3
Excesso de peso	6	85,7

Fonte: elaborada pelo autor

Nas Tabelas 9 a 13 foi utilizado o teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2), para verificar uma possível associação entre as variáveis sob estudo. O nível de significância foi de 5%, assim “valor-p” menor que 0,05, indica que existe uma associação (dependências) entre as variáveis.

Tabela 9 – Distribuição de Frequências segundo Alteração de Peso e Bebida Alcoólica

			Bebida Alcoólica		Total
			Sim	Não	
Alteração de Peso	Ganhou peso	Frequência	10	13	23
		% em Bebida Alcoólica	90,9%	65,0%	74,2%
	Não sofreu alterações no peso	Frequência	1	7	8
		% em Bebida Alcoólica	9,1%	35,0%	25,8%
Total		Frequência	11	20	31
		% em Bebida Alcoólica	100,0%	100,0%	100,0%

Qui-quadrado: 2,488, valor-p = 0,203

De acordo com a probabilidade de significância ($p=0,203 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre Alteração de Peso e Bebida Alcoólica.

Tabela 10 – Distribuição de Frequências segundo Classificação do Índice de Massa Corpórea Adulto e Atividade Física Adulto

Classificação do Índice de Massa Corpórea Adulto			Atividade Física Adulto		Total
			Sim	Não	
Eutrofia	Frequência		2	1	3
	% em Atividade Física Adulto		14,3%	10,0%	12,5%
Sobrepeso	Frequência		6	0	6
	% em Atividade Física Adulto		42,9%	0,0%	25,0%
Obesidade Grau I	Frequência		4	4	8
	% em Atividade Física Adulto		28,6%	40,0%	33,3%
Obesidade Grau II	Frequência		1	3	4
	% em Atividade Física Adulto		7,1%	30,0%	16,7%
Obesidade Grau III	Frequência		1	2	3
	% em Atividade Física Adulto		7,1%	20,0%	12,5%
Total	Frequência		14	10	24
	% em Atividade Física Adulto		100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 7,344, valor-p=0,097

De acordo com a probabilidade de significância ($p=0,097 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre Classificação do Índice de Massa Corpórea Adulto e Atividade Física Adulto.

Tabela 11 – Distribuição de Frequências segundo Classificação do Índice de Massa Corpórea Idoso e Atividade Física Idoso

Classificação do Índice de Massa Corpórea Idoso			Atividade Física Idoso		Total
			Sim	Não	
Baixo Peso	Frequência		0	1	1
	% em Atividade Física Idoso		0,0%	25,0%	14,3%
Excesso de Peso	Frequência		3	3	6
	% em Atividade Física Idoso		100,0%	75,0%	85,7%
Total	Frequência		3	4	7
	% em Atividade Física Idoso		100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 0,875, valor-p = 1,000

De acordo com a probabilidade de significância ($p=1,000 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre Classificação do Índice de Massa Corpórea Idoso e Atividade Física Idoso.

Tabela 12 – Distribuição de Frequências segundo Faixa Etária e Atividade Física

		Atividade Física		Total	
		Sim	Não		
Faixa Etária	18 a 26	Frequência	2	1	3
		% em Atividade Física	11,8%	7,1%	9,7%
	27 a 35	Frequência	3	2	5
		% em Atividade Física	17,6%	14,3%	16,1%
	36 a 44	Frequência	7	5	12
		% em Atividade Física	41,2%	35,7%	38,7%
	45 a 53	Frequência	2	1	3
		% em Atividade Física	11,8%	7,1%	9,7%
	54 a 62	Frequência	1	3	4
		% em Atividade Física	5,9%	21,4%	12,9%
	63 a 71	Frequência	2	2	4
		% em Atividade Física	11,8%	14,3%	12,9%
Total		Frequência	17	14	31
		% em Atividade Física	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 2,246, valor-p = 0,915

De acordo com a probabilidade de significância ($p=0,915 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre Faixa Etária e Atividade Física.

Tabela 13 – Distribuição de Frequências segundo Peso e Atividade Física

		Atividade Física		Total	
		Sim	Não		
Peso	57 a 67,9	Frequência	4	2	6
		% em Atividade Física	23,5%	14,3%	19,4%
	68 a 78,9	Frequência	1	3	4
		% em Atividade Física	5,9%	21,4%	12,9%
	79,0 a 89,9	Frequência	4	2	6
		% em Atividade Física	23,5%	14,3%	19,4%
	90,0 a 100,9	Frequência	6	4	10
		% em Atividade Física	35,3%	28,6%	32,3%
	101,0 a 111,9	Frequência	1	2	3
		% em Atividade Física	5,9%	14,3%	9,7%
	112 a 122,9	Frequência	1	1	2
		% em Atividade Física	5,9%	7,1%	6,5%
Total		Frequência	17	14	31
		% em Atividade Física	100,0%	100,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 3,068, valor-p = 0,791

De acordo com a probabilidade de significância ($p=0,791 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre Peso e Atividade Física.

DISCUSSÃO

A média da idade dos pesquisados foi de 44,6 anos, sendo que a faixa etária de 18 a 59 anos teve a maior prevalência (77,4%), enquanto o percentual referente a faixa etária de 60 a 70 anos, foi de 22,6%. Grande parte dos pacientes é solteira (51,6%). A maioria dos indivíduos (45,2%) possui o ensino médio. Tal fato leva a reflexão da influência ou não do nível de conhecimento no modo de agir dos indivíduos, principalmente com relação aos hábitos saudáveis. Um estudo realizado por Baldoni² que envolveu 100 homens e mulheres, diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2, dentro da faixa etária igual ou superior a 18 anos, cadastrados em quatro Unidades da Família (USF) de Ribeirão Preto-SP, demonstrou que o consumo adequado está associado ao maior nível de escolaridade.

Dos 31 indivíduos pesquisados, 17 (54,8%) pratica atividade física, enquanto o restante (45,2%) está no sedentarismo. Tal achado contrapõe-se aos resultados obtidos em um estudo que buscava entender qual o nível de adesão aos cuidados necessários para a melhoria da qualidade de vida de diabéticos. Moreschi e colaboradores¹⁶ observaram que dentre as diferentes formas de autocuidado no diabetes, a atividade física ainda não faz parte do cotidiano de muitas pessoas que possuem a doença.

Este resultado reforça a necessidade de maior acolhimento e orientação a população com diabetes, através de práticas de educação alimentar e nutricional e acompanhamento por parte de projetos sociais, grupos de apoio, atendimentos nutricionais gratuitos oferecidos por instituições de ensino, dentre outras formas de abordagem que vão ao encontro das necessidades das pessoas, através do diálogo aberto entre paciente e profissional.

Com relação ao consumo de bebida alcoólica, a maioria (45,2%) afirma não ingerir. Tal resultado corroborou com a conclusão do trabalho de Durães⁶, em que após estudos objetivando descobrir quais os impactos da pandemia da COVID-19 na alimentação da população, destacou-se a redução na ingestão de bebidas alcoólicas.

Outro fato constatado na pesquisa foi que a maioria dos entrevistados (45,1%) bebe refrigerante ou suco artificial em pó ou líquido, apenas em um a dois dias por semana. Sendo assim, o resultado encontrado se opõe a conclusão feita por Oliveira¹⁷ de que durante o isolamento social o consumo de alimentos ultraprocessados aumentou.

Além disso, ao analisar o consumo de líquido pela amostra estudada, a maioria dos indivíduos (64,5%) ingere mais que oito copos de água por dia.

Entretanto, em relação à alteração de peso, a maioria dos pacientes (74,2%) relatou aumento de peso durante a pandemia. Pedroza¹⁹ identificou o aumento de peso na sua população de estudo,

durante a pandemia. Como conclusão de seu trabalho, constatou-se que o aumento de peso era consequência da alimentação inadequada e redução da prática de atividade física.

Os resultados acerca do Índice de Massa Corporal (IMC) de adultos demonstraram que a maioria (33,3%) está na obesidade grau 1. Tal dado corrobora com os achados de Gottlieb e Winter⁸ cujo objetivo foi avaliar o estado nutricional de adultos atendidos em Estratégias da Saúde da Família de um município do Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul. As pesquisadoras observaram, segundo os valores referentes ao Índice de Massa Corporal (IMC) de cada classificação de estado nutricional, como: Baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade, que a maioria dos indivíduos analisados encontrava-se em obesidade (42,8%).

No presente estudo, observou-se que a minoria da amostra (14,3%) apresentava baixo peso. Novamente, os resultados estiveram em conformidade com os dados de Gottlieb e Winter⁸ pois, dentre o total de indivíduos da pesquisa, uma pessoa, correspondente a 0,6% da amostra, tinha baixo peso.

CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa concluiu-se que as pessoas tiveram dificuldade de manter o peso adequado, e que em sua maioria estavam obesas ou com sobrepeso. Poucas pessoas estavam eutróficas. Os dados revelaram que apesar do período de pandemia, em que o acesso aos alimentos ficou dificultado, o consumo de ultraprocessados não aumentou, mesmo que estes alimentos pudessem representar um recurso mais fácil de ser encontrado.

Foi possível ainda verificar que o grupo pesquisado, assistido durante a pandemia na clínica, manteve um padrão alimentar adequado, apesar das circunstâncias adversas. Pode-se inferir que o acesso às informações sobre bons hábitos alimentares, ajudaram no processo de conscientização desse grupo, colaborando para esse resultado.

Observou-se também, em relação ao grau de escolaridade, que este não foi um fator que interferiu negativamente nos hábitos alimentares, ou seja, o grau de escolaridade, nesse caso, não representou uma barreira à compreensão das instruções pelos sujeitos pesquisados, em sua maioria com ensino médio completo.

Concluiu-se, portanto, que embora o período da pandemia tenha sido uma grande barreira para a locomoção das pessoas, dificultando muito o acesso às compras, e muitas vezes aos alimentos mais saudáveis, além da dificuldade de recursos financeiros, não impossibilitou que as pessoas pesquisadas tivessem a consciência da importância de manterem bons hábitos alimentares, tendo em vista manterem sua saúde o melhor possível.

A assistência prestada pela clínica nesse período, também foi um fator importante, considerando que as pessoas estavam muito mais vulneráveis, inseguras e necessitavam ter um canal de comunicação onde pudessem se apoiar e continuar a ser incentivadas a manterem um bom padrão alimentar.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de; PEGOLO, Giovana Eliza. Orgs. A pesquisa científica em saúde: Concepção, execução e apresentação. Campo Grande: UFMS, 2020.
2. BALDONI, N. R.; FABBRO, A. L. D. Consumo alimentar de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 de Ribeirão Preto. O Mundo da Saúde. São Paulo: Ribeirão Preto. v. 41, n. 4.p. 652- 660, 2017. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/167>. Acesso em: setembro 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf. Acesso em: setembro de 2021.
4. FORTI, Adriana Costa e et. al. (Orgs.). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad, 2019-2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: setembro de 2021.
5. DE MARCHI, Ana Carolina B.; KIRSTEN, Vanessa R.; ZANCHIM, Maria C. Marcadores do consumo alimentar de pacientes diabéticos avaliados por meio de um aplicativo móvel. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2018.v23n12/>. Acesso em: Abril de 2021.
6. DURÃES, Sabrina Alves. et al. Implicações da pandemia da Covid-19 nos hábitos alimentares. Revista Unimontes Científica, Montes Claros, v. 22, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/3333/3613>. Acesso em: Abril de 2021.
7. FERREIRA, Samanta Catherine. Comportamento alimentar, *foodcraving* e relação com ganho de peso e obesidade em pacientes submetidos ao transplante hepático. [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018.
8. GOTTLIEB, Tamiris; WINTER, Claudia. Estado nutricional de adultos atendidos em Estratégias de Saúde da Família de um município do Vale do Paranhana. Rasbran.V.12. nº1. 2021. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1965>. Acesso em: 11/06/2022.
9. JAIME, Patrícia Constante. Pandemia de COVID19: implicações para (in)segurança alimentar e nutricional. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. [Internet].2020 [acesso em 2021 Nov 28];25(7).

Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n7/2504-2504/pt>. Acesso em: novembro de 2021.

10. JESUS, Juliana Gij Lepra de. et al. O processo de trabalho na estratégia saúde da família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. *Saúde debate* 46 (132). Jan-Mar 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jtpV6nn5cRxdks6t7x5pxtg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 11/06/2022.

11. LIMA, Romilda de Souza; NETO, José de Ambrósio Ferreira; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, vol. 10, n. 3, 2015. p.507-522. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16072>.

Acesso em: maio de 2021.

12. LIPSCHITZ, D. A. *Screening for nutritional status in the elderly. Nutrition in Old Age*. V. 21. Nº 1. P.55-67. 1994

13. LOUZADA, Maria Laura da Costa. et al. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, 2015.p. 49:45. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ffxtXJygXWTrgxwyHgvqFKz/?lang=pt&format=pdf> .

Acesso em: Abril de 2021.

14. MARTINS, Paula de Fátima Almeida; FARIA, Leide Ribeiro. Alimentos ultraprocessados: uma questão de saúde pública. *Comunicação, Ciência e Saúde*, 29(Supl. 1): 14-17, Brasília, 2018.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/biblio-972699>.

Acesso em: Abril 2021.

15. MONTEIRO, Laura Emanuelle; SALLA, Rafaela Fenalti; TELÓ, Gabriel Heiden. Diabetes melito: definição e abordagem diagnóstica. In: GOSENHEIMER, Agnes Nogueira; SCHAAN, Beatriz D'Agord; TELÓ, Gabriela Heiden. *Diabetes Melito: uma visão interdisciplinar*. Porto Alegre: Publicato, 2021. Pag. 09-16.

16. MORESCHI, Claudete, et al. Adesão de atividades de autocuidado de pessoas com diabetes. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e55511427712, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27712/24196>. Acesso em: maio de 2022.

17. OLIVEIRA, Nadja Tomé de; SILVA, Ilane Karine Martins Mendes da. Isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e a influência dos hábitos alimentares dos brasileiros. Maceió: Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, 2020. Disponível em:

<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3644>. Acesso em: setembro de 2021.

18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997

19. PEDROZA, Gúlia Gabriella de Oliveira Pedroza. Hábitos de vida de pessoas com diabetes melitus durante a pandemia de COVID – 19. *Cogitare enferm*. Rio de Janeiro: Nova Iguazu, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/RSRxinZGbnLLx3LYctV6XXs/>. Acesso em: maio de 2022.

20. PESQUISA de orçamentos familiares 2017-2018. Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>. Acesso em: setembro de 2021.
21. RODRIGUES, Bárbara Letícia Silvestre. et al. Impacto do programa da academia da saúde sobre a mortalidade por hipertensão arterial sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 26 (12). Dez 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QPGyrdgRT75LRRPNkBCBWP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11/06/2022.
22. SANTOS, Raimundo Maurício dos Santos. *et al.* Prevalência de dislipidemia e sua relação com condições sociodemográficas, de saúde e de comportamento entre usuários da atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*. V. 5.nº2. 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/46898>. Acesso em: 11/06/2022.
23. SOARES, Sonia Maria. et al. (Org.). O cuidado do idoso com condições crônicas na atenção primária à saúde em tempos de Covid-19. In: RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; FHON, Jack Roberto Silva; LIMA, Fabia Maria de. (Org.). O cuidado ao idoso na atenção primária à saúde em tempos de COVID-19. São Paulo: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021. 262-271. Disponível em: http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O_cuidado_ao_idoso_na_atencao_primaria_a_saude_e_em_tempos_de_covid-19.pdf. Acesso em: setembro de 2021.
24. SCHMIDT, Beatriz. et al. (Org.). A Quarentena na Covid-19: orientações e estratégias de cuidado. In: NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana Damasio; FREITAS, Carlos Machado de. (Org.). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 112-123. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 30/09/2021.
25. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes 2019-2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: Abril de 2021.
26. XAVIER, Paula Brustolin. et al. Fatores associados à ocorrência de hipertensão arterial em trabalhadores da indústria do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* 117 (3). Set 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/d8xWSJptNhC8KD7rXPsvSGs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11/06/2022.