

## **ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NUMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA**

**Rodrigo Schütz**

Acadêmico de mestrado de Farmácia

**Dra. Jussara Gazzola**

Professora do Departamento de Nutrição da UFSC

**Maria da Graça Balén**

Nutricionista do Hospital Universitário da UFSC

**Elizabeth Hermes**

Farmacêutica Bioquímica do Hospital Universitário da UFSC

**Cláudia de Souza Marques da Silva**

Cardiologista do Hospital Universitário da UFSC

**Dra. Geny Aparecida Cantos**

Professora do Departamento de Análises Clínicas da UFSC (Coordenadora)

geny@ccs.ufsc.br

### **Resumo**

Este trabalho relata as relações e as situações vividas pelos pacientes do Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) com dislipidemia, evidenciando a importância de se desempenhar os cuidados com o estado nutricional, de maneira coerente com as expectativas e necessidades de cada indivíduo. Dentro dessa perspectiva, realizou-se um acompanhamento nutricional de pacientes que participaram do Núcleo Interdisciplinar Pesquisa e Assistência a Dislipidemia do Hospital Universitário (NIPEAD-HU-UFSC), interferindo positivamente no estilo de vida dos mesmos, reforçando a importância da orientação nutricional como medida de prevenção de doenças cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Prevenção. Orientação. Avaliação. Atendimento. Nutrição.

## **NUTRITIONAL GUIDANCE ON CONTROL AND PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN A COMMUNITY UNIVERSITY**

### **Abstract**

This work describes the relations and situations experienced by patients with dyslipidemia of Federal University of Santa Catarina (UFSC), evidencing the importance of play to care for nutritional status, in a manner consistent with the expectations and needs of each individual.



Este documento possui uma licença Creative Commons.

Atribuição: esta obra não pode ser usada para fins comerciais; ao citar direta ou indiretamente este conteúdo, deve-se dar crédito ao autor original; e a obra derivada desta deve ser distribuída sob uma licença idêntica a esta.

Within this perspective, there was a nutritional monitoring of patients who participated in the Center for Interdisciplinary Research and Assistance to Dyslipidemia of University Hospital (NIPEAD-HU-UFSC), interfering in a positive way of life to them, reinforcing the importance of nutritional counseling as measure of prevention of cardiovascular diseases.

**Keywords:** Prevention. Guidance. Assessment. Care. Nutrition.

## **Introdução**

A demanda por "orientação nutricional", "orientação alimentar", "atendimento nutricional" e "reconhecimento da influência de uma alimentação adequada" tem crescido significativamente, principalmente pela busca de diagnóstico precoce de doenças crônicas além da procura por um estilo saudável de vida (RIQUE, 2002). Também, deve ser levado em consideração o sobrepeso e a obesidade que estão emergindo rapidamente como uma epidemia mundial e mesmo sendo considerados fatores de risco independentes, atingem os dois sexos, todas as faixas etárias e apresentam associação com várias doenças endócrinas e metabólicas (PAULAIN, 2003).

A educação nutricional tem sido abordada como estratégia a ser seguida para que a população em geral tenha uma alimentação mais saudável, um peso adequado, uma ótima qualidade de vida e longevidade. Do ponto de vista da nutrição, a qualidade alimentar influencia a incidência de várias doenças, pois muitos indivíduos escolhem e ingerem os alimentos, e não os nutrientes específicos (CAMPOS et al, 2006). Vale a pena destacar que o acesso à orientação nutricional, muitas vezes, se dá em consequência de uma doença já instalada; entretanto, a abordagem simultânea da educação multidisciplinar em saúde é fundamental, pois irá englobar grande parte das mudanças de estilo de vida necessárias no tratamento e prevenção de várias doenças como a obesidade, as dislipidemias, a hipertensão, o *diabetes mellitus*, a hiperuricemia, entre outras patologias (CABRERA, 2001).

## **Material e Métodos**

Após conhecimento dos dados gerais dos pacientes, a nutricionista levantou a história clínica (exames bioquímicos, alterações de peso, sintomas, hábitos intestinais e urinários, doenças crônicas presentes e em familiares, alcoolismo, tabagismo), a história alimentar (compreendendo consumo de líquidos, açúcares, gorduras, sal, intolerâncias, preferências), dados antropométricos (peso e altura) e idade. Estes dados fizeram parte da

ficha nutricional e serviram para realizar a avaliação e os cálculos do gasto nutricional total de cada indivíduo, sendo assim, definida a orientação nutricional de tratamento e/ou prevenção. As informações das fichas dos pacientes foram coletadas e inseridas em um microcomputador pela equipe do NIPEAD-HU-UFSC, para disponibilizar de forma local e remota os dados armazenados para acompanhamento, cadastramento e atualização dos pacientes.

A intervenção nutricional nos pacientes foi inteiramente conduzida pela nutricionista. A prescrição para obtenção de uma alimentação equilibrada e balanceada foi feita de acordo com a estrutura da pirâmide alimentar, considerando-se um guia alimentar. A utilização e indicação deste guia, expressa de forma equitativa e qualitativa, serviu para orientação nutricional dos indivíduos, demonstrando os diferentes alimentos que devem compor uma alimentação saudável e equilibrada (BARBOSA et al., 2005). A orientação nutricional foi prestada a 273 pacientes de ambos os sexos, com faixa etária de 17 a 77 anos, e foi realizada entre os meses de fevereiro a novembro de 2006 no Serviço de Atendimento à Comunidade Universitária no Hospital Universitário (SASC-HU-UFSC). O monitoramento do estado nutricional dos pacientes foi realizado a partir de dados antropométricos, considerando a relação do Índice de Massa Corpórea (IMC) associada ao perfil lipídico, a pressão arterial, a glicemia de jejum por 8 horas e a realização de atividade física.

Nas consultas, a nutricionista orientou os pacientes a adotarem uma alimentação equilibrada e balanceada, enfatizou sempre a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática de alguma atividade física diária, promovendo assim a melhoria da qualidade de vida destes pacientes. O indivíduo também recebeu orientações por meio de palestras mensais que ocorreram sempre na primeira quarta-feira do mês. Tais palestras propiciaram um espaço para integração, troca de experiências entre os pacientes, esclarecimentos de dúvidas referentes ao tema abordado, configurando, assim, um trabalho interdisciplinar. Os temas abordados nas palestras foram baseados nas necessidades da própria comunidade através das primeiras anamneses realizadas pela equipe do NIPEAD.

Após a coleta e avaliação de todos os dados dos indivíduos participantes, foi-lhes entregue um exemplo de cardápio em branco, onde deveriam preencher com os alimentos que ingeriram por quatro dias consecutivos, incluindo o final de semana.

Na reconsulta, a nutricionista forneceu aos pacientes uma orientação nutricional adequada através da pirâmide saudável, ou adaptada à nutrição de cada um deles. Esta pirâmide foi formulada pela nutricionista do SASC-HU-UFSC a partir da pirâmide original, objetivando a manutenção e a prevenção de necessidades específicas de cada indivíduo, e

também com o propósito de focar a orientação nutricional adequada ao tratamento da doença específica. Os pacientes também receberam uma lista de substituições de alimentos equivalentes, que serviria como um “guia” para adequar sua alimentação.

Nas consultas subsequentes, foram avaliados o resultado parcial da variação do peso e a presença ou ausência de outras patologias. Nesses contatos, perceberam-se as dificuldades e limitações de muitos pacientes em seguir a dieta recomendada. Então, verificou-se uma real necessidade de intervenção a fim de melhorar a adesão ao tratamento proposto.

## **Resultados e Análise**

Um dos maiores desafios da humanidade está em conseguir equilibrar a alimentação e mantê-la saudável. A orientação nutricional apresenta papel fundamental para que este objetivo seja alcançado, pois ela constitui-se em um processo de ajuda para as pessoas efetivarem as mudanças necessárias na vida cotidiana, intervindo positivamente no comportamento alimentar do indivíduo (TRICHES; SANTOS; RODRIGUES, 2005).

Deficiências nutricionais são comuns em pacientes com dislipidemia, no entanto, uma adequada avaliação de seu estado nutricional permite diagnosticar importantes desvios, sendo considerada como um adjuvante imprescindível às opções terapêuticas de que dispõe a clínica. A avaliação do estado nutricional dos participantes da pesquisa representa um desafio para a equipe multidisciplinar e tem exigido uma atenção especial da nutricionista que, por meio do diálogo, tenta corrigir deficiências nutricionais

No ano de 2006, foram realizadas 273 consultas no setor de nutrição, das quais 113 eram pacientes com dislipidemia e 70 retornaram para novas consultas.

Neste trabalho, a avaliação global subjetiva incluiu a tomada da história nutricional do paciente, com registro de ganho ou perda de peso, alteração do apetite, alteração do paladar, hábitos dietéticos, adequação da ingestão de nutrientes e o grau de atividade física. A análise dessa avaliação com pacientes com dislipidemia mostrou que os fatores de risco eram mais evidentes entre os indivíduos que apresentaram IMC >25, sendo que, destes, 34,43% apresentavam dislipidemia, 30,03% eram sedentários, 20,14% tinham hipertensão e 12,45% eram diabéticos conforme a tabela 01.

### Distribuição dos indivíduos quanto ao cálculo do IMC > que 25

Variáveis	Percentual (%)
Dislipidemia	34,43
Sedentários	30,03
Hipertensos	20,14
Diabéticos	12,45

Em relação às orientações nutricionais para controle do colesterol, sugeriu-se substituir o consumo de leite e derivados por versões desnatadas, com baixo colesterol; consumir as margarinas sem gordura trans hidrogenadas e com adição de fitosteróis; a redução do consumo de carne vermelha e proteína animal, porque representam importante fonte de gordura e colesterol; diminuir o consumo de ovos, pois uma gema de ovo de galinha contém, em média, 300mg de colesterol, quantidade máxima recomendada de ingestão de colesterol por dia; evitar o consumo de camarão, frutos do mar e vísceras como fígado, e destacou-se a importância do consumo de frutas, verduras, leguminosas e farelo de aveia como fontes de fibras solúveis, uma vez que a literatura evidencia que determinados tipos de fibras dietéticas exercem influência sobre o metabolismo lipídico, tanto no intestino, como nos locais de ação extra-intestinais. Esta atuação de orientação nutricional é avaliada de forma direta pelas mudanças do colesterol e/ou triglicerídeos plasmáticos e, de forma indireta, pelas lipoproteínas plasmáticas. Estudos epidemiológicos evidenciam que populações que ingerem dietas com elevado conteúdo de fibras dietéticas apresentam, geralmente, baixas concentrações de lipídios circulantes e, por outro lado, uma menor incidência de doença coronariana. Foi demonstrado que a fibra dietética e especificamente seus componentes solúveis diminuem de forma importante os níveis de LDL-colesterol, exercendo, desta forma, um efeito protetor contra a doença coronariana, como também a diminuição da pressão arterial e uma melhor tolerância à glicose, que também interferem na redução da doença coronariana (ANDERSON, 1997).

Apesar da orientação nutricional aqui proposta, este trabalho partiu do pressuposto de que compreender como vive uma pessoa portadora de doenças crônicas possibilita melhorar a assistência nutricional prestada, personalizando cuidados, transmitindo segurança, conforto,

confiabilidade, pois são conhecidas suas situações do cotidiano, e, em especial, as dificuldades e restrições a que são submetidos.

A orientação nutricional prestada aos pacientes com dislipidemia foi calcada em entender a vivência do paciente dentro de uma concepção menos mecanizada, priorizando as suas interações sociais e suas necessidades. Procurou-se perceber cada pessoa como um ser único, singular, apresentando a sua maneira peculiar de conviver com a situação de doença. Sendo assim, deu-se importância à percepção que cada paciente tem de sua vida, saúde, doença, considerando suas sugestões para a solução de seus problemas.

Contudo, é importante enfatizar que, para modificar os padrões da alimentação e de atividade física da população, são necessárias estratégias sólidas e eficazes acompanhadas de um permanente monitoramento e avaliação das ações desejadas; e, neste contexto, entra a educação nutricional, que tem sido destaque de distintos trabalhos epidemiológicos, em especial, daqueles nos quais os resultados apontam para a correlação entre comportamento alimentar e doenças (CABRERA, 2001).

Neste sentido, toda equipe do NIPEAD-HU-UFSC discorreu sobre a importância do cuidado nutricional desses pacientes, não só considerando os aspectos da dieta, mas também da experiência de vida destes pacientes e a maneira como entendem, respondem, se adaptam e lidam com suas dificuldades. Entende-se que, respeitando os valores e costumes da pessoa cuidada, há maior possibilidade de interação dos pacientes com a equipe interdisciplinar.

Diga-se que qualidade de vida é algo que envolve bem-estar, felicidade, sonhos, dignidade e cidadania. O objetivo da equipe NIPEAD-HU-UFSC é o de oportunizar uma mudança positiva no estilo de vida, primeiramente daqueles de que estamos mais perto e temos mais acesso. Mas somos mesmo sonhadores e otimistas. Seria fácil, mas injusto, atribuir exclusivamente ao indivíduo a responsabilidade por todos os aspectos do seu estilo de vida. Por isso, abraçamos de coração aberto esta causa, unidos em um objetivo comum: dar a nossa pequena parcela de contribuição a esta nossa comunidade universitária tão carente de ajuda, tão necessitada de uma palavra amiga. Estamos certos do mérito deste projeto, da alma solidária que nos envolve. Temos muito para dar e faremos o possível para atingirmos nossa meta.

### **Considerações Finais**

Este trabalho confirma a importância do diagnóstico nutricional, e as medidas de intervenção no sentido de prevenir a incidência de fatores de risco para doenças

cardiovasculares. Destaca-se, dentro deste contexto, o vínculo e a segurança que se estabeleceu entre os pacientes e a equipe do NIPEAD-HU-UFSC, reforçando o compromisso social e ético deste Núcleo em uma relação que envolveu co-responsabilidade, envolvimento, cooperação, consenso, diálogo e afetividade.

## **Referências**

ANDERSON, J. W. Dietary fiber, lipids and atherosclerosis. **Am. J. Cardiol**, p.17-p.22, 1997.

BARBOSA, R. M. S, et al. Consumo alimentar de crianças com base 4 na pirâmide alimentar brasileira infantil. **Revista de Nutrição**, São Paulo, vol. 18, n. 5, p.633-641, 2005.

CABRERA, M. A. S., JACOB, F. W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com; hábitos e co-morbidades. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, São Paulo, vol. 45, n. 4, p.494-501, 2001.

CAMPOS, M. A. G. et al. Nutritional status and related factors among elderly Brazilians. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, vol. 52, n. 4, p.214-221, 2006.

POULAIN, J. P., PROENÇA, R. P. C. Methodological approaches on the studies of food practices. **Revista de Nutrição**, São Paulo, vol. 16, n. 4, 2003.

RIQUE, A. B. R., SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M.. Nutrition and exercise on cardiovascular disease prevention and control. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, vol. 8, n. 6, p.244-254, 2002.

RODRIGUES, E. M., SOARES, F. P. T. P., BOOG, M. C. F. Rescuing the concept of counseling within the nutritional attendance context. **Revista de Nutrição**, São Paulo, vol. 18, n. 1, p.119-128, 2005.

SANTOS, L.A.S. Food and nutrition education in the context of promoting healthy food practices. **Revista de Nutrição**, São Paulo, vol. 18, n. 5, p.681-692, 2005.

TRICHES, R. M., GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista em Saúde Pública**, vol. 39, n. 4, p.541-547, 2005.