

FREQUÊNCIA ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS DA CIDADE DE PELOTAS-RS

Samara Dutra da Silveira Braz¹, Luiza da Conceição da Rosa¹, Eduarda de Lima Souza¹
Amanda Sampaio Laguna¹, Larissa Amaral de Matos², Alessandra Doumid Borges Pretto³

RESUMO

Introdução e objetivo: Uma alimentação saudável e nutritiva está diretamente ligada à maior qualidade de vida, saúde e bem-estar de pacientes em cuidados paliativos. O estudo objetivou analisar a frequência alimentar e qualidade de vida de pacientes atendidos em uma clínica de cuidados paliativos de Pelotas-RS. **Materiais e métodos:** Estudo transversal descritivo com pacientes adultos e idosos atendidos na Unidade Cuidativa da Universidade Federal de Pelotas, de julho a dezembro de 2024. Aplicou-se um questionário com questões socioeconômicas, de frequência alimentar e de qualidade de vida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFPel. As análises estatísticas foram realizadas no programa JAMOV, com nível de significância estatística de $\alpha = 0,05$. **Resultados e discussão:** Na amostra houve maior prevalência de indivíduos idosos, com média de idade de $63,4 \pm 13,2$, do sexo feminino, cor da pele branca, inativos quanto à ocupação, sem companheiro, com ensino fundamental completo ou incompleto e da classe C. A frequência alimentar mostrou um consumo regular de feijões, arroz, massa, batata, pão, carne, ovo e fruta e um consumo irregular de verdura, legume, suco natural, refrigerante e suco artificial. Pessoas eutróficas apresentaram maiores níveis de qualidade de vida boa ou muito boa, e com renda da classe B apresentaram maior média de qualidade de vida. **Conclusão:** Conhecer a frequência alimentar dos pacientes em cuidados paliativos é essencial para fornecer um tratamento individualizado e eficaz buscando a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Monitorização ambulatorial. Estado nutricional. Perfil de saúde. Qualidade de vida. Cuidados paliativos.

1 - Graduanda em Nutrição, pela Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT

Food frequency and quality of life of patients treated at a palliative care clinic in the city of Pelotas-RS

Introduction and objective: A healthy and nutritious diet is directly linked to a better quality of life, health and well-being for patients in palliative care. The study aimed to analyze the food frequency and quality of life of patients treated at a palliative care clinic in the city of Pelotas-RS. **Materials and methods:** This was a descriptive cross-sectional study of adult and elderly patients treated at the Care Unit of the Federal University of Pelotas, from July to December 2024. Anthropometric measurements were taken and a questionnaire was administered with socioeconomic, food frequency and quality of life questions. The study was approved by UFPel's Human Research Ethics Committee. Statistical analyses were carried out using the JAMOV program, with a statistical significance level of $\alpha = 0.05$. **Results and discussion:** In the sample there was a prevalence of elderly individuals, with a mean age of $63,4 \pm 13,2$, female, white skin color, inactive in terms of occupation, without a partner, with complete or incomplete primary education and from class C. Food frequency showed regular consumption of beans, rice, pasta, potatoes, bread, meat, eggs and fruit and irregular consumption of vegetables, legumes, natural juices, soft drinks and artificial juices. Eutrophic people had higher levels of good or very good quality of life, and those with a class B income had a higher average quality of life. **Conclusion:** Knowing the food frequency of patients in palliative care is essential to provide individualized and effective treatment aimed at improving quality of life.

Key words: Ambulatory monitoring. Nutritional status. Health profile. Quality of life. Palliative care.

2 - Mestre em Ciências da Saúde da Fundação Universitária do Rio Grande, Nutricionista da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas houve um aumento na expectativa de vida da população brasileira e com isto, um crescimento significativo nos índices de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais podem repercutir com complicações e serem consideradas doenças ameaçadoras de vida, comprometendo a qualidade de vida e o bem-estar (Guimarães, Magni, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos (CP) objetivam promover melhorias na qualidade de vida (QV) de pacientes, familiares e cuidadores que enfrentam as doenças ameaçadoras de vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento (Pereira, Andrade, Theobald, 2022).

Apesar de muitas pessoas associarem esse conceito apenas ao câncer, ele também inclui doenças degenerativas neurológicas, genéticas ou congênitas e doenças sem possibilidade de cura, as quais acometem uma grande parcela da população (Zutin e colaboradores, 2020).

No Brasil, o movimento paliativista vem crescendo e ganhando ênfase devido ao aumento da população adulta e idosa, que resultou em uma transição demográfica e epidemiológica e na necessidade de mudanças na atuação dos profissionais da saúde (Paraizo-Horvath e colaboradores, 2022).

O papel do nutricionista nos cuidados paliativos é de extrema importância, uma vez que a alimentação está associada ao bem-estar dos pacientes, proporcionando sentimentos de prazer, conforto e afeto, além de fortalecer vínculos, relações sociais e de reduzir desconfortos, sinais e sintomas e efeitos causados pelas patologias ou pelos medicamentos utilizados (Correa, Rocha, 2021).

O profissional nutricionista deve estar atento ao estado nutricional do paciente e às complicações geradas pela doença base, intervindo com estratégias nutricionais as quais irão auxiliar na melhoria da qualidade de vida, no bem-estar do paciente e no controle de sintomas relacionados ao tratamento (Cotogni e colaboradores, 2021).

Um dos pilares de tratamento de pacientes com doenças ameaçadoras de vida é a melhoria da qualidade de vida, que consiste na percepção do indivíduo de sua posição na vida, compreendida de diversas formas e considerando algumas dimensões importantes,

sendo elas: social, mental, material, física, cultural e econômica (Rodrigues e colaboradores, 2020).

Além disso, a qualidade de vida reflete seu nível de bem-estar biopsicossocial, espiritual e econômico, sendo impactada pela presença ou não de comorbidades e podendo ser positivamente influenciada pelos cuidados paliativos (Queiroga e colaboradores, 2020).

Também é importante considerar que um consumo alimentar adequado é capaz de proporcionar maior qualidade de vida aos indivíduos em diversos aspectos, uma vez que a alimentação está diretamente relacionada com a saúde e com o bem-estar (Rocha, Silva e Amorim, 2024).

Ademais, comer de uma forma equilibrada e nutritiva é essencial tanto para a prevenção de doenças quanto para o tratamento, sendo assim, os pacientes em cuidados paliativos necessitam de uma alimentação saudável para promover um suporte nutricional adequado, além de conforto, satisfação e alívio de sintomas (Amorim e colaboradores, 2021).

Diante disto, este estudo objetivou analisar a frequência alimentar e a qualidade de vida de pacientes atendidos em uma clínica de cuidados paliativos da cidade de Pelotas/RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com pacientes adultos e idosos atendidos por uma das especialidades da Unidade Cuidativa da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), na cidade de Pelotas-RS, no período de julho a dezembro de 2024.

A amostra deu-se por conveniência e foram incluídos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, capazes de responder os questionamentos da pesquisa e como critérios de exclusão: pacientes com idade inferior a 18 anos, e impossibilitados de responder o questionário.

O Centro Regional de Cuidados Paliativos da UFPEL, também conhecido como Unidade Cuidativa, proporciona atendimentos gratuitos para pacientes que possuam doenças ameaçadoras da vida com cuidados paliativos, encaminhados por profissionais de saúde do próprio local ou de unidades básicas de saúde. É formada por uma equipe multidisciplinar, composta por nutricionistas, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores

físicos e psicólogos. A unidade conta com uma média de 700 a 1.500 atendimentos mensais.

As informações referentes ao perfil dos pacientes foram obtidas por meio de questionário próprio. As variáveis avaliadas foram: sexo (masculino ou feminino), grupo etário (adulto até 59 anos e idoso com 60 anos ou mais), altura (centímetros), cor da pele/raça relatada (branca, preta, parda, amarela e indígena), profissão, peso (kg), escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo/pós graduação), estado civil (casado/união estável e solteiro/divorciado/separado/viuvo), renda mensal da família (nenhuma renda, até R\$900,00, de R\$900,00 a 1.965,87, de R\$1.965,87 a 3.276,76, de R\$3.276,76 a R\$5.755,23, de R\$5.755,23 a 10.361,48, de R\$10.361,48 a R\$21.826,74 e acima de R\$21.826,74), comorbidades (diabetes tipo 1 e 2, hipertensão, obesidade, câncer, dislipidemia, esclerose múltipla, doença celíaca, lúpus, insuficiência cardíaca, fibrilação, AVC, HIV, HPV, tuberculose, doença reumática, artrite, doença de Crohn, fibromialgia, gastrite, hipo ou hipertireoidismo, doença renal crônica, asma, sinusite, rinite, DPOC, bronquite, enfisema ou outras, tempo de diagnóstico da doença), atividade física (sim ou não, frequência e qual atividade) e se já consultou com nutricionista.

O estado nutricional foi calculado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual foi feito através do peso dividido pela altura ao quadrado, sendo os critérios de classificação para adultos: IMC menor que 18,5 kg/m² baixo peso, IMC de 18,5 a 24,9 kg/m² eutrofia, IMC de 25 a 29,9 kg/m² sobrepeso e IMC acima de 30 kg/m² como obesidade.

E a classificação para idosos: IMC menor ou igual a 23 kg/m² baixo peso, IMC entre 23 kg/m² e 28 kg/m² peso adequado, IMC entre 28 kg/m² e 30 kg/m² sobrepeso e IMC acima de 30 kg/m² obesidade (OPAS, 2021).

A frequência alimentar foi avaliada por meio de perguntas retiradas do questionário da Vigitel de 2019.

A qualidade de vida foi avaliada a partir do questionário WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998), o qual analisa e quantifica o perfil de qualidade de vida em quatro domínios, sendo eles físico, social, relações sociais e meio ambiente. Para cada um desses domínios é possível obter um escore, além disso é obtido

um escore geral resultante de todos os quatro domínios.

Os escores seguem uma ordem crescente e positiva, o que significa que escores maiores representam uma maior qualidade de vida. O domínio físico reflete a presença de dor, a adesão ao tratamento, capacidade de locomoção, entre outros aspectos, já o domínio ambiental reflete sobre condições de moradia, meio de transporte e acesso ao serviço de saúde. O domínio social está relacionado às relações pessoais, suporte social e atividade sexual e o domínio psicológico está relacionado à autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos positivos e negativos e espiritualidade.

Todos os participantes foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária e após o consentimento, assinaram duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo uma entregue ao participante e outra ficou com o pesquisador.

Os dados foram coletados e transferidos para um banco de dados no programa Excel® e analisados no software JAMOVI 2.4. A análise estatística dos dados, deu-se por meio do teste qui-quadrado de Pearson e teste ANOVA, considerando uma relação estatisticamente significativa quando $p < 0,05$.

Além disso, para medir a correlação entre os domínios, idade e IMC, utilizou-se o teste Rho de Spearman, que mede a força e a direção da relação monotômica entre duas variáveis e possui resultados que variam de +1 (correlação perfeita positiva entre as variáveis, quando uma aumenta e a outra variável também aumenta), a -1 (correlação perfeita negativa, enquanto uma aumenta a outra variável diminui).

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.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 108 pacientes e destes a maioria era idoso, do sexo feminino, cor da pele branca, inativo quanto à ocupação, vive sem companheiro, com ensino

fundamental completo ou incompleto e da classe C.

Tabela 1- Perfil dos pacientes atendidos em uma clínica de CP da cidade de Pelotas-RS (n=108), 2025.

| Variável | n | % |
|---------------------|-----|-------|
| Idade | | |
| Adulto | 43 | 39,8 |
| Idoso | 65 | 60,2 |
| Sexo | | |
| Masculino | 23 | 21,3 |
| Feminino | 85 | 78,7 |
| Cor da pele | | |
| Branca | 77 | 71,3 |
| Negra | 31 | 28,7 |
| Ocupação | | |
| Inativo | 65 | 60,2 |
| Ativo | 43 | 39,8 |
| Situação Conjugal | | |
| Sem companheiro | 75 | 69,4 |
| Com companheiro | 33 | 30,6 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental | 60 | 55,6 |
| Ensino Médio | 30 | 27,8 |
| Ensino Superior | 18 | 16,7 |
| Situação Financeira | | |
| B | 4 | 3,7 |
| C | 55 | 50,9 |
| D/E | 49 | 45,4 |
| Estado nutricional | | |
| Baixo peso | 2 | 1,9 |
| Eutrófico | 32 | 29,6 |
| Sobrepeso | 25 | 23,1 |
| Obesidade | 49 | 45,4 |
| | 108 | 100,0 |

Tabela 2- Frequência alimentar de pacientes atendidos em uma clínica de CP da cidade de Pelotas-RS (n=108), 2025. *Teste qui-quadrado.

| | n | % | p |
|--|-----|------|-------|
| Consumo de feijão | | | 0,206 |
| Regular | 59 | 54,6 | |
| Irregular | 49 | 45,4 | |
| Consumo de arroz, massa, batata, pães | | | 0,195 |
| Regular | 101 | 93,5 | |
| Irregular | 7 | 6,5 | |
| Consumo de carnes e ovos | | | 0,308 |
| Regular | 92 | 85,2 | |
| Irregular | 16 | 14,8 | |
| Consumo de pelo menos um tipo de verdura ou legume | | | 0,753 |
| Regular | 53 | 49,1 | |
| Irregular | 55 | 50,9 | |
| Consumo de suco de frutas natural | | | 0,872 |
| Regular | 13 | 12,0 | |
| Irregular | 95 | 88,0 | |
| Consumo de frutas | | | 0,075 |
| Regular | 72 | 66,7 | |
| Irregular | 36 | 33,3 | |

| | | | |
|--|----|------|-------|
| Consumo de refrigerante ou suco artificial | | | 0,493 |
| Regular | 16 | 14,8 | |
| Irregular | 92 | 85,2 | |

A idade variou entre 24 e 89 anos, com média de $63,4 \pm 13,2$ anos; quanto ao estado nutricional, quase metade da amostra encontrava-se com obesidade, enquanto apenas 29,6% apresentavam peso adequado (Tabela 1).

Quanto à frequência alimentar observou-se que a maioria da amostra tinha um consumo regular (> 5 dias na semana) de feijões, arroz, massa, batata ou pães, carnes e ovos e frutas e um consumo irregular (< 5 dias) de verduras e legumes, suco natural e de refrigerante ou suco artificial (Tabela 2).

Em relação ao consumo regular de alimentos e qualidade de vida, observou-se que

o consumo de feijão foi mais frequente por indivíduos com qualidade de vida classificada como muito boa, assim como o consumo de arroz, massa, batata e pães, frutas e de carnes e ovos. Poucos indivíduos demonstraram consumo regular de verduras e legumes, sendo que a maior porcentagem encontrada foi de pessoas com qualidade de vida boa ou muito boa. O consumo de refrigerantes ou suco artificial apresentou resultados semelhantes, visto que pessoas as quais ingerem esse grupo regularmente apresentaram qualidade de vida boa ou muito boa e regular (Tabela 3).

Tabela 3 - Consumo regular de alimentos e QV de pacientes atendidos em uma clínica de CP da cidade de Pelotas-RS (n=108), 2025.

| Grupo alimentar | QV de vida muito baixa / baixa | | QV regular | | QV muito boa / boa | |
|--|--------------------------------|------|------------|------|--------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Consumo de feijão | 12 | 11,1 | 39 | 36,1 | 50 | 46,3 |
| Consumo de arroz, massa, batata, pães | 12 | 11,1 | 35 | 32,4 | 45 | 41,7 |
| Consumo de carnes e ovos | 4 | 3,7 | 20 | 18,5 | 29 | 26,9 |
| Consumo de pelo menos um tipo de verdura ou legume | 3 | 2,8 | 16 | 14,8 | 17 | 15,7 |
| Consumo de suco de frutas natural | 1 | 0,9 | 6 | 5,6 | 6 | 5,6 |
| Consumo de frutas | 5 | 4,6 | 28 | 25,9 | 39 | 36,1 |
| Consumo de refrigerante ou suco artificial | 3 | 2,8 | 5 | 4,6 | 8 | 7,4 |

Não houve correlação entre o número de comorbidades e a qualidade de vida nem entre o consumo de feijão, arroz, massa, batata e pães, carnes e ovos, de verduras e legumes, de suco de frutas natural e a qualidade de vida. Houve correlação entre o consumo regular de frutas e a qualidade de vida entre o consumo irregular de refrigerante ou sucos artificiais e qualidade de vida (dados não encontrados em tabelas).

Quanto à correlação entre IMC e domínios de qualidade de vida, notou-se que o IMC apresentou uma correlação negativa e fraca com o domínio físico ($rs = -0.254$ e $p = 0.008$, indicando que a correlação é estatisticamente significativa), negativa e muito fraca, com o domínio ambiental ($rs = -0.077$), com o domínio psicológico ($rs = -0.148$ e $p = 0.126$, indicando que a correlação não é

estatisticamente significativa) e com o domínio social ($rs = -0.045$ e $p = 0.641$, indicando que a correlação não é estatisticamente significativa). Já em relação ao IMC e à qualidade de vida como um todo, a correlação encontrada foi negativa e fraca ($rs = -0.163$ e $p = 0.091$, indicando que a correlação não é estatisticamente significativa).

A idade apresentou correlação positiva e fraca com o domínio físico, mostrando que conforme a idade aumenta, a pontuação no domínio físico tende a aumentar também ($rs = 0.251$ e $p = 0.009$, indicando que a correlação é estatisticamente significativa). Ademais, idade apresentou correlação positiva e fraca com o domínio ambiental ($rs = 0.367$ e $p < 0.001$, indicando que a correlação é estatisticamente significativa), positiva e moderada com o domínio psicológico ($rs = 0.451$), positiva e fraca

com o domínio social ($r_s = 0.276$ e $p = 0.004$, indicando que a correlação é estatisticamente significativa) e correlação positiva e moderada com a qualidade de vida ($r_s = 0.408$ e $p < .001$, indicando que a correlação é estatisticamente significativa) (Figura 1).

Quanto à associação de renda e qualidade de vida, notou-se que indivíduos da

Classe B apresentaram a maior média de qualidade de vida, resultado estatisticamente significativo ($p = 0,009$), enquanto classe C apresentou média de 61,0 e classe D/E apresentou média de 53,7. Já os indivíduos sem renda obtiveram o menor índice, totalizando uma média de 47,5. (Tabela 5).

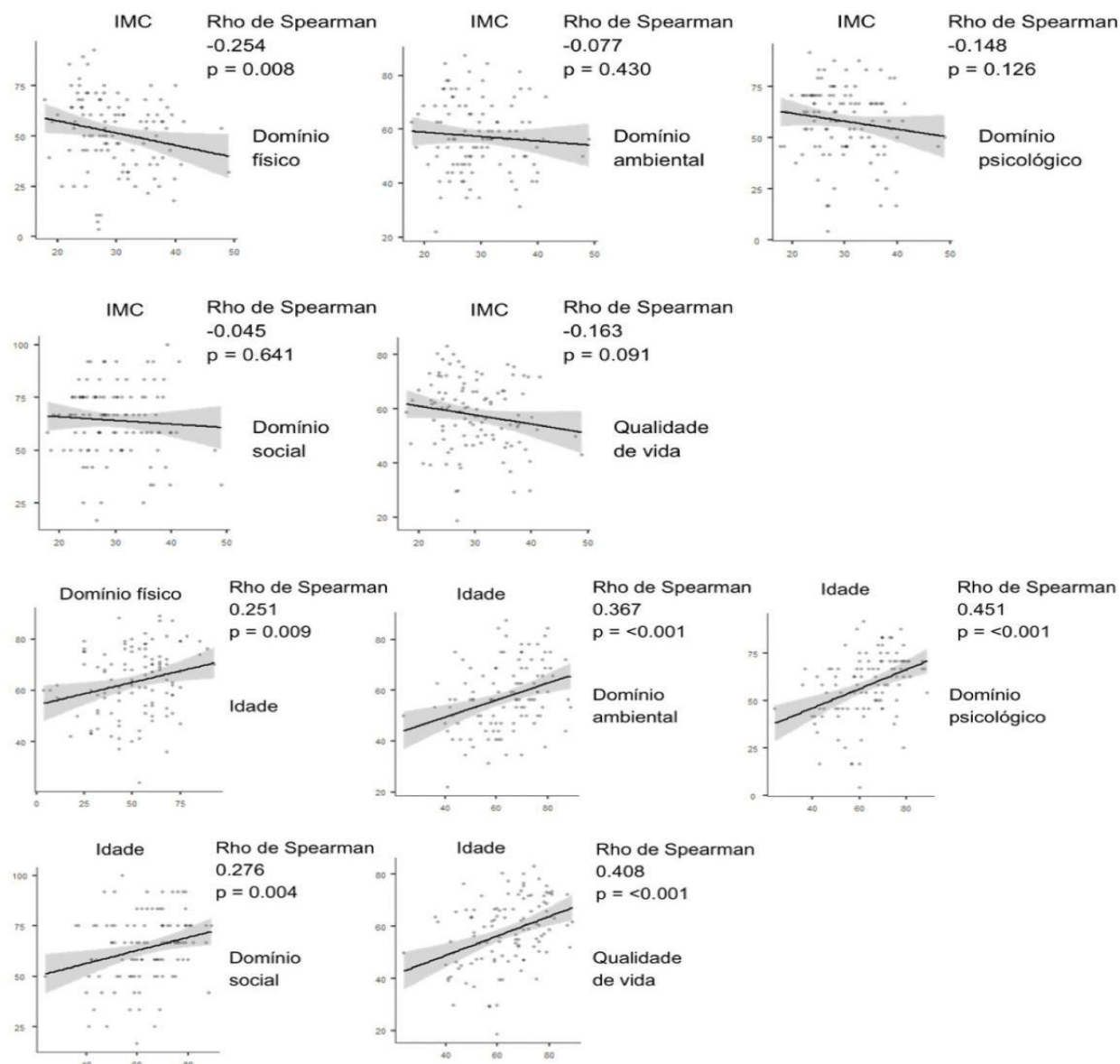


Figura 1 - Matriz de correlação entre IMC, idade e domínios de qualidade de vida de pacientes atendidos em uma clínica de cuidados paliativos da cidade de Pelotas/RS (n=108). *Teste Rho de Spearman.

Tabela 5 - Associação da qualidade de vida e renda de pacientes atendidos em uma clínica de cuidados paliativos da cidade de Pelotas-RS (n=108).

| Nível socioeconômico | Média de QV | Desvio-padrão | Valor de p |
|----------------------|-------------|---------------|------------|
| Classe B | 66,4 | 4,08 | 0,009* |
| Classe C | 61,0 | 13,2 | |
| Classe D/E | 53,7 | 12,0 | |
| Nenhuma renda | 47,5 | 0,105 | |

*Teste ANOVA, com $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Na amostra houve predomínio de idosos, resultado divergente ao encontrado por Oliveira e colaboradores (2022), onde 68,9% dos pacientes avaliados eram adultos. As características e o perfil dos indivíduos em CP podem variar de acordo com o local e a instituição que esses pacientes frequentam, o que é importante de ser considerado a fim de proporcionar uma assistência eficaz e personalizada (Torquato, Torquato, Santos, 2022).

Já quanto à cor da pele, a maioria foi de cor branca, fato que mostra a desigualdade racial no acesso à saúde e retrata a necessidade de superar barreiras raciais e ressaltar a importância dos cuidados paliativos para toda a população (Orlovic, Smith, Mossialos, 2019).

Em relação ao gênero observou-se predominância do sexo feminino, resultado semelhante ao estudo de Rantanen e colaboradores (2022), onde 56% eram mulheres.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, há uma diferença significativa na procura e na utilização dos serviços de saúde quanto ao sexo, o que pode justificar o resultado encontrado no presente estudo.

Enquanto os homens tendem a recorrer aos serviços de saúde apenas em situações emergenciais, as mulheres costumam realizar mais consultas, focando principalmente na prevenção (Cobo, Cruz, Dick, 2021).

Quanto à ocupação houve um predomínio de indivíduos inativos (aposentados ou desempregados), os quais representaram 60,2% da amostra. Isso justifica-se principalmente pelo perfil dos pacientes, que na grande maioria eram idosos.

Deve-se considerar possíveis impactos da inatividade na qualidade de vida e na saúde física e mental dessa população, uma vez que a aposentadoria e o desemprego representam uma mudança significativa no estilo de vida e

na rotina das pessoas (Mocelin e colaboradores, 2021).

Em relação à situação conjugal, pacientes sem companheiro constituíram a maior parte da amostra, totalizando 69,4%, resultado semelhante ao estudo de Massad e colaboradores (2023), onde 56,1% não tinham companheiros. A situação conjugal exerce uma grande influência sobre a saúde e o bem-estar, podendo refletir em perda de qualidade de vida.

O estudo de Evedove e colaboradores (2021) corrobora com este resultado, indicando que a mudança no estado conjugal está associada a variações nos comportamentos de proteção à saúde, podendo reduzir os impactos causados por doenças.

Quanto à escolaridade, a maioria dos pacientes relatou ter ensino fundamental, achado semelhante ao estudo de Afonso e colaboradores (2022), onde 72% dos indivíduos possuíam nível educacional similar.

Sabe-se que menores níveis de escolaridade podem contribuir para a redução da adesão aos serviços de saúde (Alves, Parente, Herkrath, 2024).

Logo, nota-se a importância de conhecer melhor a escolaridade dos pacientes a fim de fornecer tratamento adequado e individualizado.

Quanto à situação financeira, mais da metade dos pacientes da amostra foram classificados como Classe C.

Destaca-se que menores condições financeiras são associadas à baixa escolaridade, o que pode afetar a adesão ao tratamento e refletir em menor qualidade de vida (Santos e colaboradores, 2022).

Em relação ao estado nutricional houve um predomínio de pacientes com obesidade. Além da obesidade ser um fator de risco para DCNT (Nilson e colaboradores, 2018), destaca-se que 63,7% da população adulta brasileira está acima do peso, com aumento significativo em relação aos anos anteriores (Brasil, 2024).

Quanto à frequência alimentar, o consumo de feijões da maioria da amostra foi classificado como regular. O consumo de feijão

pelos brasileiros tem diminuído nos últimos anos, fator preocupante devido ao alto valor nutricional deste alimento e à importância de sua inclusão na dieta para uma alimentação mais nutritiva e equilibrada (Rezende e colaboradores, 2022; Domene e colaboradores, 2021).

Em relação ao consumo de arroz, batata, massa ou pães, a ingestão também foi considerada regular, com mais de 90% da amostra afirmando consumir pelo menos um alimento desse grupo mais de 5 vezes na semana.

Esses alimentos são ricos em carboidratos, a principal fonte de energia do corpo. O estudo de Pereira, Teixeira (2022), verificou que (90%) da amostra consumia estes alimentos diariamente.

Logo, percebe-se a influência da cultura brasileira na alimentação, uma vez que feijão e arroz são considerados alimentos tradicionais importantes tanto nutricionalmente, quanto culturalmente, sendo necessário reforçar essa importância para garantir que as necessidades nutricionais da população sejam atendidas.

Quanto ao consumo de carnes e ovos, constatou-se que grande parte da amostra relatou ingerir pelo menos um alimento desse grupo mais de 5 vezes na semana. Sabe-se da importância do consumo adequado de proteínas para manter o estado nutricional e prevenir a sarcopenia, que consiste na perda progressiva de massa muscular, força e funcionalidade, problema presente principalmente na população idosa, a qual constituiu grande parte da amostra deste estudo (Demoliner, Daltoe, 2021).

Coelho e colaboradores (2024) correlacionaram a ingestão proteica adequada em idosos com resultados favoráveis no teste de levantar e sentar na cadeira, importante para avaliar o equilíbrio, a função dos membros inferiores, além do risco de queda dessa população. Portanto, o consumo regular desse nutriente pode ser considerado um ponto positivo a ser destacado, resultado promissor em relação à maior qualidade de vida desses idosos.

No que diz respeito à ingestão de refrigerantes ou sucos artificiais, a maioria da amostra apresentou baixo consumo (menos de 5 vezes na semana), resultado considerado positivo, visto que a população brasileira ainda possui o costume de consumir refrigerantes e

outras bebidas adoçadas industrializadas com grande frequência (Brasil, 2024).

Destaca-se que a maior parte da amostra possui uma ou mais DCNTs, o que pode contribuir para uma procura por maior qualidade de vida e adoção de hábitos alimentares saudáveis, como a redução do consumo de alimentos ultraprocessados.

É possível observar que houve associação entre a qualidade de vida e o consumo regular de frutas ($p < 0,05$).

De acordo com a pesquisa de Pereira e colaboradores (2021), mais da metade da amostra apresentava consumo diário de frutas, legumes e verduras menor do que o recomendado, resultado divergente ao encontrado no presente estudo.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) preconiza o consumo de pelo menos 400 gramas de frutas e vegetais por dia para a prevenção de DCNTs, logo é necessário enfatizar a importância da ingestão adequada desses grupos alimentares (OPAS, 2021).

O consumo de frutas e de vegetais garante maior aporte de vitaminas, fibras, antioxidantes e minerais, manutenção de um estado nutricional mais saudável, além de melhores hábitos de vida (Souza e colaboradores, 2019; Silva, Lira, 2023).

Também houve associação da qualidade de vida dos indivíduos com o consumo de refrigerantes e sucos artificiais ($p < 0,05$). Dado preocupante, visto que a ingestão frequente de bebidas adoçadas possui relação com os crescentes índices de obesidade e maior risco de desenvolvimento de doenças metabólicas (Gadelha e colaboradores, 2024).

Quanto à relação do estado nutricional com a qualidade de vida verificou-se que indivíduos classificados como eutróficos e obesos apresentaram melhor qualidade de vida do que pacientes com pior estado nutricional. Manter hábitos alimentares inadequados está relacionado com maior incidência de sobrepeso e obesidade, além de risco elevado para o surgimento de DCNTs.

Logo, é necessário conscientizar as pessoas dos benefícios para a saúde e qualidade de vida que hábitos alimentares adequados e uma prática regular de exercícios físicos podem proporcionar.

Quanto à correlação de IMC e domínios de qualidade de vida, apenas a correlação do IMC com domínio físico foi considerada significativa ($p = 0,008$). A correlação

encontrada foi negativa e fraca, uma vez que $R = -0.254$, indicando que conforme o IMC aumenta, a percepção de qualidade de vida no domínio físico tende a diminuir.

De acordo com um estudo de Morais e colaboradores (2025), os quais analisaram a qualidade de vida e o estado nutricional de um grupo de pacientes com esclerose múltipla, fatores como mobilidade reduzida, presença de dor e fadiga podem contribuir para a piora da qualidade de vida de indivíduos com IMC elevado, quando comparados a indivíduos eutróficos, fator que pode estar associado ao resultado encontrado neste estudo.

Ademais, a idade apresentou-se correlacionada positivamente com todos os domínios da qualidade de vida, indicando que conforme a idade aumenta, a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, ambiental e social também aumenta.

Este achado pode estar relacionado com o fato de que a maior parte da amostra foi composta por indivíduos aposentados, os quais possuem certa estabilidade financeira e passam a ter mais tempo livre para realizar atividades de lazer, cuidar de sua saúde física e mental e fortalecer relações sociais com seus familiares e amigos.

O estudo de Júnior e colaboradores (2022) encontraram um resultado semelhante, afirmando que os indivíduos avaliados, todos idosos, apresentaram uma percepção positiva em relação à qualidade de vida.

A qualidade de vida refere-se à própria percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, seu contexto cultural e sistema de valores, bem como suas metas, perspectivas, expectativas e preocupações (Rocha, Silva, Amorim, 2024).

A idade mostrou correlação com o domínio físico, ambiental, social e psicológico, sendo que o domínio físico reflete a presença de dor, a adesão ao tratamento, capacidade de locomoção, entre outros aspectos, já o domínio ambiental reflete sobre condições de moradia, meio de transporte e acesso ao serviço de saúde.

Os domínios social e psicológico encontram-se relacionados ao apoio de familiares e/ou cuidadores, presença de sentimentos negativos e satisfação consigo mesmo.

A classificação da qualidade de vida é importante e deve ser incorporada como uma parte essencial da avaliação de saúde dos pacientes, visto que engloba aspectos que

frequentemente não são considerados na avaliação clínica padrão realizada nos serviços de saúde.

Identificar diferentes dimensões da qualidade de vida pode oferecer novas visões para desenvolver estratégias adequadas que ajudem os pacientes a lidarem com suas condições de saúde (Lopes e colaboradores, 2021).

No que diz respeito à associação da qualidade de vida com a renda, foi possível observar que indivíduos da Classe B apresentaram a maior média de qualidade de vida. Já os indivíduos sem renda obtiveram o menor índice, resultado semelhante ao de Greco e colaboradores, (2021), os quais relataram em seu estudo que famílias em situação de risco socioeconômico possuem maior probabilidade de apresentar menor qualidade de vida.

Sabe-se que a renda influencia a vida das famílias brasileiras em diversos aspectos, inclusive está relacionada ao acesso à uma alimentação adequada e balanceada, uma vez que indivíduos com maior poder aquisitivo possuem melhor acesso ao tratamento e maior possibilidade de aquisição de alimentos (Justo e colaboradores, 2022).

Também é importante considerar que a condição socioeconômica é o principal fator determinante da insegurança alimentar (Jesus e colaboradores, 2024), o que reitera a associação entre a renda, o acesso aos alimentos e a qualidade de vida, fator corroborado neste estudo.

Este estudo possui como limitações o fato de poder haver um viés de memória por parte dos pacientes, além do desenho do estudo ser transversal e observacional, o que pode refletir apenas um momento.

CONCLUSÃO

No presente estudo, constatou-se que no geral os pacientes apresentaram uma frequência alimentar regular (>5 dias na semana) de feijões, arroz, massa, batata ou pães, carnes ou ovos e frutas e um consumo irregular (<5 dias na semana) de verduras e legumes, suco natural e de refrigerante ou suco artificial.

Já em relação ao consumo de alimentos e qualidade de vida, notou-se que a ingestão de feijão, arroz, massa, batata e pães, frutas e de carnes e ovos foi mais frequente por

indivíduos com qualidade de vida classificada como muito boa.

A frequência alimentar está diretamente relacionada à qualidade de vida e uma alimentação saudável é essencial para garantir promoção da saúde e o bem-estar dos indivíduos em todas as áreas da vida.

Logo, para proporcionar maior qualidade de vida aos pacientes em cuidados paliativos, é necessário conscientizá-los e orientá-los sobre os benefícios de fazer escolhas alimentares mais nutritivas e saudáveis, assim proporcionando mais conforto, satisfação e segurança para realizar suas atividades.

Os achados do presente estudo contribuem para o avanço do conhecimento em relação à frequência alimentar e qualidade de vida, tornando-se necessário conhecer índices como esses para que haja planejamento de políticas públicas eficazes, prevenção e promoção da saúde, além de atividades de educação nutricional para proporcionar melhoria do comportamento e dos hábitos alimentares da população.

REFERÊNCIAS

- 1-Alves, G.S.B.; Parente, R.C.P.; Herkrath, F.J. Uso dos serviços de saúde por pessoas idosas em áreas rurais e urbanas do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Vol. 27. 2024.
- 2-Amorim, G.K.D.; Silva, G.S.N. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. *Revista Bioética*. Vol. 29. Num. 3. 2021.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2006-2023*. Brasília: Ministério da Saúde. 2024.
- 4-Cobo, B.; Cruz, C.; Dick, P.C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26. Num. 9. 2021.
- 5-Coelho, D.B.; Coelho, I.S.; Maia, A.R.P.; Silva, A.C.; Cruz, I.R.; Ferreira Júnior, J.B.; Oliveira, E.C.; Becker, L.K.; Araújo, S.C. Correlação entre sarcopenia e consumo proteico de idosos em Ouro Preto. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. Vol. 32. Num.1. 2024.
- 6-Correa, M.E.M.; Rocha, J.S. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Health Residencies Journal*. Vol. 2. Num.11. 2021.p. 147-159.
- 7-Cotogni, P.; Stragliotto, S.; Ossola, M.; Collo, A.; Riso, S. The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care. *Nutrients*. Vol. 13. 2021. p. 306. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13020306>.
- 8-Demoliner, F.; Daltoe, L. Importância da nutrição na prevenção e tratamento da sarcopenia em idosos. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*. Vol. 6. Num.1. 2021.
- 9-Domene, S.M.Á.; Ghedini, N.S.R.; Steluti, J. Importância nutricional do arroz e do feijão. In: *Arroz e feijão: tradição e segurança alimentar*. Brasília-DF: Embrapa. 2021. Cap. 8. p. 148-164.
- 10-Evedove, A.U.D.; Dellaroza, M.S.; Carvalho, W. O.; Loch, M.R. Mudança na situação conjugal e incidência de comportamentos de proteção à saúde em adultos com 40 anos ou mais: estudo VigiCardio (2011-2015). *Cadernos de Saúde Coletiva*. Vol. 29. Num. 3. 2021. p. 453-463.
- 11-Gadelha, J.G.; Nascimento, F.W.Á.; Santos, A. A.; Silva, K.L.M. Alimentação e exercício físico: os benefícios proporcionados à saúde. *Revista Contemporânea*. Vol. 4. Num. 2. 2024.
- 12-Guimarães, T.B.; Magni, C. Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. *Mudanças*. Vol. 28. Num. 1. 2020.
- 13-Greco, A.L.R.; Silva, C.F.R.; Moraes, M.M.; Menegussi, J.M.; Tudella, E. Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida, saúde e renda nas famílias com e sem risco socioeconômico: estudo transversal. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num. 4. 2021.
- 14-Jesus, J.G.; Hoffmann, R.; Miranda, S.H.G. Insegurança alimentar, pobreza e distribuição

de renda no Brasil. *Revista de Economia e Sociologia Rural*. Vol. 62. Num. 4. 2024.

15-Júnior, G.S.; Passos, K.G.; Oliveira, L.M.; Okuno, M.F.P.; Alonso, A.C.; Belasco, A.G.S. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol. 35. 2022.

16-Justo, T.; Pilatti, P.; Trombim, P.; Longen, W. C. Condição de trabalho e renda como fatores que influenciam na qualidade da alimentação do trabalhador. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Vol. 26. Num. 3. 2022.

17-Lopes, B.F.F.; Santos, G.L.; Oliveira, T.R.; Lira, K.K.A.S.; Brandão, G.S. Depressão, ansiedade e qualidade de vida em idosos de uma universidade aberta à terceira idade. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. Vol. 95. Num. 35. 2021.

18-Massad, J.C.F.A.B.; Soares, F.S.; Faria, K.F.A influência da renda sob a disponibilidade de alimentos em idosos residentes em área de abrangência da estratégia saúde da família, Mato Grosso *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 17. Num. 108. 2023.

19-Mocelin, G.; Milagres, G.Z.; Krug, S.B.F.; Pohl, H.H.; Carneiro, M. Elderly health professionals: which factors foster and drive this public to remain in the workplace after retirement? *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num. 16.

20-Morais, M.P.S.; Carvalho, B.M.; Pereira, R.S.; Avelino, L.L.S.; D'Almeida, J.A.C.; Melo, M.L.P. Esclerose múltipla: associação do estado nutricional e qualidade de vida. *Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*. Vol. 12. Num.1. 2025.

21-Nilson, E.A.F.; Andrade, R.C.S.; Brito, D.A.; Oliveira, M.L. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Vol. 44. 2020.

22-Oliveira, A.V.S.; Santos, A.C.; Maciel, Í.C.S.; Costa, M.G.O.; Santos Júnior, J.A.; Lacerda, D. C.; Santos, T.M.P. Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes com câncer atendidos em um hospital público de Aracaju-

SE. *Research, Society and Development*. Vol. 11. Num. 1. 2022.

23-OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Alimentação saudável. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel>.

24-Orlovic, M.; Smith, K.; Mossialos, E. Racial and ethnic differences in end-of-life care in the United States: Evidence from the Health and Retirement Study. *Population Health*. Vol. 7. 2019. p. 100331.

25-Paraizo-Horvath, C.M.S.; Fernandes, D.S.; Russo, T.M.S.; Souza, A.C.; Silveira, R.C.C.P.; Galvão, C.M.; Mendes, K.D.S. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 27. Num. 9. 2022.

26-Pereira, A.L.S.; Souza, E.R.; Vieira, K.H. Avaliação da qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 15. Num. 96. 2021.

27-Pereira, A.P.A.R.; Teixeira, C.S. Hábitos alimentares de pacientes hipertensos e consumo de gorduras saturadas. *Revista Científica Unilago*. Vol. 1. Num. 1. 2022.

28-Pereira, L.M.; Andrade, S.M.O.; Theobald, M.R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Revista Bioética*. Vol. 30. Num.1. 2022.

29-Queiroga, V.M.; Menezes, L.V.; Lima, J.M.R.; Andrade, D.D.B.C. Cuidados paliativos de idosos no contexto da atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*. Vol. 6. Num. 6. 2020. p. 43747-43760.

30-Rantanen, P.; Chochinov, H.M.; Emanuel, L.L.; Handzo, G.; Wilkie, D.J.; Yao, Y.; Fitchett, G. Existential quality of life and associated factors in cancer patients receiving palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 63. Num. 1. 2022. p. 61-70.

31-Rezende, G.A.; Coelho, A.B.; Travassos, G.F. Consumo domiciliar de arroz e feijão no Brasil. *Revista de Política Agrícola*. Vol. 31. Num. 2. 2022.

32-Rocha, G.J.A.; Silva, L.G.; Amorim, M.E. Nutrição e qualidade de vida na terceira idade: revisão da literatura. Revista Ibero-Americana de Ciências Humanas e Educação. Vol. 10. Num. 8. 2024.

33-Rodrigues, T.Q.; Castro, A.S.; Conceição, T.F.; Leite, J.G.A.M.; Ferreira, V.H.S.; Faustino, A.M. Impacto da Doença de Alzheimer na qualidade de vida de pessoas idosas: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 12. Num.4. 2020.

34-Santos, T.; Santos, C.; Santos, F.; Silva, M.; Melo, K.; Silva, Y.; et al. Atenção a idosos hipertensos em uma unidade de saúde da família: Atividade de orientação nutricional. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde. Pernambuco. Vol. 5. Num. 1. 2022.

35-Silva, A.L.R.; Lira, B.R.F. A importância da educação alimentar e nutricional em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo de revisão. Revista Multidisciplinar em Saúde. Vol. 4. Num. 3. 2023.

36-Souza, B.B.; Cembranel, F.; Hallal, A.L.C.; D'orsi, E. Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 24. Num. 4. 2019.

37-Torquato, C.C.S.; Torquato, L.P.C.S.; Santos, T.O.C. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos atendidos em um serviço de urgência geral. Medicina. Ribeirão Preto. Vol. 55. Num. 3. 2022.

38-World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>.

39-Zutin, T.L.M.; Carli, F.V.B.O.; Menegucci, T.; Zalbinate, M.C.; Bossoni, A.C.D.; Viana, K.C.; Oliveira, L.S.; Fernandes, I.B.; Zutin, P.H.M. Qualidade de vida de idosos institucionalizados em cuidados paliativos. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 43. 2020.

3 - Doutora em Saúde e Comportamento, Vice-diretora e Professora da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail dos autores:
samarabraz251113@gmail.com;
luizacr2000@gmail.com;
eduardadlimasouza@gmail.com;
amandalagunaif@gmail.com
mtslarissa@gmail.com
alidoumid@yahoo.com.br

Autora para correspondência:
Samara Dutra da Silveira Braz.
samarabraz251113@gmail.com

Recebido para publicação em 02/04/2025
Aceito em 25/06/2025