

PREDITORES DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA DE CUIDADOS PALIATIVOS DA CIDADE DE PELOTAS-RS

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

RESUMO

Introdução e objetivo: A alimentação é influenciada por múltiplos fatores; identificar seus preditores e avaliar sua qualidade é fundamental para promoção da saúde de pacientes em cuidados paliativos. Este estudo objetivou analisar os preditores da qualidade da alimentação de pacientes atendidos em uma clínica de cuidados paliativos em Pelotas/RS. **Materiais e métodos:** Estudo transversal descritivo com adultos e idosos atendidos na Unidade Cuidativa da UFPel, de julho a dezembro de 2024. Foi aplicado questionário socioeconômico e aferidas medidas antropométricas. As análises estatísticas foram realizadas no programa JAMOV[®] 2.4, com significância de 5% ($p < 0,05$), aplicando-se o qui-quadrado de Pearson às variáveis categóricas e correlação de Spearman para verificar associações entre os preditores. A qualidade da alimentação foi avaliada pelo Índice de Alimentação Saudável Adaptado (IASad). **Resultados e discussão:** A amostra ($n = 107$) foi composta predominantemente por idosos (63,6%), do sexo feminino (78,5%), com baixa renda (39,3%) e escolaridade (45,8%) e pessoas com obesidade (54,2%). A média do IASad foi de 46,7 pontos. Cerca de 15% dos participantes apresentaram dieta inadequada, 45,8% necessitando de modificações e 39,2% boa qualidade alimentar. Houve associação significativa entre a qualidade da alimentação e faixa etária, escolaridade, renda e estado nutricional. Idosos, obesos, fisicamente ativos e com menor escolaridade apresentaram melhores escores. **Conclusão:** A qualidade da alimentação foi influenciada por preditores sociodemográficos e clínicos, destacando a importância da abordagem nutricional individualizada e contínua.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Monitorização ambulatorial. Alimentos. Dieta e Nutrição.

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

ABSTRACT

Predictors of diet quality in patients attended at a palliative care clinic in the city of Pelotas-RS

Introduction and Objective: Diet is influenced by multiple factors; identifying its predictors and assessing its quality are essential for promoting the health of patients in palliative care. This study aimed to analyze the predictors of diet quality among patients treated at a palliative care clinic in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. **Materials and Methods:** Descriptive cross-sectional study with adults and older adults treated at the Palliative Care Unit of the Federal University of Pelotas (UFPel) from July to December 2024. A socioeconomic questionnaire was administered and anthropometric measurements were obtained. Statistical analyses were performed in JAMOV[®] 2.4, adopting a 5% significance level ($p < 0.05$), using Pearson's chi-square test for categorical variables and Spearman's correlation to examine associations among predictors. Diet quality was assessed using the Adapted Healthy Eating Index (AHEI). **Results and Discussion:** The sample consisted predominantly of older adults, women, individuals with low income and educational attainment, and persons with obesity. The mean IASad score was 46.7 points. Approximately 15% of participants had an inadequate diet, 45.8% required modifications, and 39.2% had good diet quality. There was a significant association between diet quality and age group, education, income, and nutritional status. Older adults, individuals with obesity, those who were physically active, and those with lower educational attainment showed higher scores. **Conclusion:** Diet quality was influenced by sociodemographic and clinical predictors, underscoring the importance of an individualized and continuous nutritional approach.

Key words: Palliative care. Ambulatory monitoring. Food. Diet and nutrition.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Cuidado Paliativo (CP) é definido por uma abordagem constituída na forma de assistência ao paciente e seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida (Dias, Costa, Clausen, 2024).

A abordagem dos CP busca prevenir e aliviar o sofrimento, promovendo o manejo da dor e outras condições relacionadas à doença, como fatores físicos, psicossociais e espirituais, visando reduzir sintomas que causam desconforto ao paciente (INCA, 2022).

Ademais, trata-se de uma prática realizada por uma equipe multiprofissional para atender às necessidades específicas, oferecendo tratamento humanizado e um suporte integral ao paciente e aos familiares (Santos, 2024).

Assim, os CP são aplicáveis a todas as pessoas que enfrentam doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ou ameaçadoras à vida, garantindo o princípio geral de conforto, qualidade de vida e suporte integral, independentemente da fase de vida ou do estágio da doença (Brasil, 2023).

O envelhecimento progressivo, juntamente com o aumento de expectativa de vida da população, é um fator contribuinte para o crescimento de DCNT na atualidade.

Ademais, com o avanço da tecnologia e dos processos terapêuticos, muitas enfermidades que antes eram fatais passaram a ser consideradas doenças crônicas, prolongando a vida dos indivíduos acometidos.

Esse cenário gerou uma demanda crescente por CP, os quais requerem tanto serviços especializados quanto profissionais capacitados para atender esse público da forma adequada e com cuidados específicos (Silva e colaboradores, 2021).

Atualmente, estima-se que cerca de 56 milhões de pessoas ao redor do mundo e 625 mil no Brasil necessitem de CP, sendo a maioria pacientes com mais de 50 anos, residentes em países de renda média ou baixa, o que evidencia a desigualdade no acesso a esses serviços essenciais, além de um aumento significativo na demanda por CP (Brasil, 2023).

Arelada a isso, a alimentação carrega uma carga de sentimentos e significados, uma vez que, no cotidiano, estabelece-se uma relação com os alimentos que inclui as

memórias afetivas associadas a determinadas refeições.

Essa conexão mantém sua relevância mesmo diante de uma patologia. Portanto, o alimento representa algo que vai além da simples necessidade física de nutrir o corpo (Amorim, Silva, 2021).

O cuidado nutricional deve ir além de apenas protocolos e padronizações voltados exclusivamente à garantia da ingestão adequada de nutrientes, pois esta deve ser adaptada de acordo com a realidade e necessidade de cada paciente (ANCP, 2022).

Ademais, a alimentação deve oferecer prazer e conforto, devendo ser guiada tanto pelos princípios bioéticos quanto pelo respeito às preferências e valores do paciente, assegurando sua autonomia e viabilizando a qualidade da alimentação com base no controle de sintomas, sempre respeitando os desejos do paciente e de sua família (Paz, Silva, Martins, 2020).

A alimentação ainda é influenciada por múltiplas variáveis, especialmente no contexto dos CP (Costa, Soares, 2016).

Nesse sentido, compreender a qualidade da alimentação e os fatores a ela associados é essencial para subsidiar ações de promoção da vida saudável, tanto para os pacientes quanto para seus familiares (Lovatto e colaboradores, 2020).

Esses preditores, além de influenciarem a qualidade alimentar, refletem as modificações globais nas práticas alimentares da população, evidenciando a ascensão do consumo de alimentos ultraprocessados e o ritmo de vida acelerado, em detrimento dos alimentos in natura e minimamente processados preconizados pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014).

Portanto, torna-se cada vez mais evidente a importância de avaliar a qualidade da alimentação e seus fatores determinantes, especialmente em pacientes sob CP, uma vez que a saúde e bem-estar desses indivíduos pode melhorar por meio de uma alimentação equilibrada (Corrêa, Rocha, 2021).

Este estudo objetivou, portanto, avaliar os preditores da qualidade da alimentação de pacientes atendidos em uma clínica de CP da cidade de Pelotas/RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com dados previamente coletados de pacientes adultos e idosos atendidos na Unidade Cuidativa da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), na cidade de Pelotas-RS, no período de julho a dezembro de 2024.

Como critérios de inclusão: foram inseridos 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, encaminhados por profissionais de saúde do próprio local ou de unidades básicas de saúde.

A Unidade Cuidativa é formada por uma equipe multidisciplinar, a qual inclui nutricionistas, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos e psicólogos. A unidade conta com uma média de 700 a 1.500 atendimentos de todas as especialidades por mês.

Foram avaliadas neste estudo, variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais que influenciam ou estão associadas à qualidade da dieta entre eles: faixa etária, sexo, cor da pele, ocupação, presença de companheiro, escolaridade, renda, estado nutricional, consulta com nutricionista e prática de atividade física.

As informações referentes ao perfil dos pacientes foram obtidas a partir do questionário elaborado para a pesquisa. As variáveis avaliadas foram: sexo (masculino ou feminino), grupo etário (adulto e idoso), altura (metros), cor da pele/raça autorreferida (branca, preta, parda, amarela e indígena), ocupação (ativo ou inativo), peso (kg), circunferência da cintura (centímetros), circunferência do pescoço (centímetros), escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo/pós graduação), situação conjugal (sem companheiro(a) ou com companheiro(a)), 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), atividade física (sim ou não, frequência e qual atividade), se mora com outra pessoa no domicílio (sim ou não) e se já consultou com nutricionista.

Quanto à ocupação optou-se por agrupar idosos, donas de casa e estudantes na categoria de inativos, considerando que, em geral, esses grupos dispõem de mais tempo livre e, frequentemente, contam com algum tipo de suporte financeiro, seja por aposentadoria, auxílio familiar ou programas sociais, classificação respaldada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025).

As medidas antropométricas avaliadas foram peso, altura, circunferência da cintura (CC) e circunferência do pescoço, aferidas em salas privativas, assegurando a privacidade e o conforto dos participantes. O peso e a altura foram mensurados com o uso de balança devidamente calibrada e estadiômetro acoplado.

As medidas de CC e circunferência do pescoço, foram realizadas com fita métrica inelástica, e classificadas conforme os valores de referência estabelecidos pela OMS (1998) e por Frizon, Boscaini (2013), respectivamente.

A classificação da CC para os homens, considera risco elevado valores de circunferência entre 94 e 102 cm, e risco muito elevado quando superior a 102 cm. Para mulheres, o risco elevado é indicado por uma circunferência entre 80 e 88 cm, e risco muito elevado medidas superiores a 88 cm. Em relação à circunferência do pescoço, considerou-se adequada uma medida igual ou inferior a 37 cm para homens e igual ou inferior a 34 cm para mulheres.

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

E a classificação para idosos: IMC menor ou igual a 23 kg/m² classificado como baixo peso, IMC entre 23 kg/m² e 28 kg/m² como peso adequado, IMC entre 28 kg/m² e 30 kg/m² como sobrepeso e IMC acima de 30 kg/m² como obesidade (OPAS, 2002).

O consumo alimentar foi avaliado por meio de perguntas extraídas do questionário do Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para

Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2019.

A qualidade da alimentação foi quantificada a partir da análise da pontuação do Índice de Alimentação Saudável Adaptado (IASad), baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira, a partir do consumo regular de frutas e hortaliças (em cinco ou mais dias da semana), consumo de carnes, arroz e feijão (mais de cinco vezes na semana) e pelo consumo reduzido de bebidas açucaradas e suco de frutas (menos de cinco vezes por semana) (Previdelli e colaboradores, 2011; Brasil, 2008).

De acordo com o IASad, a pontuação total distribui-se em dez componentes, sendo seis referentes aos grupos alimentares da Pirâmide Alimentar Adaptada Brasileira; três nutrientes (gordura total, saturada e colesterol) e variedade de alimentos conforme o proposto

pelo índice de alimentação saudável americano. Logo, a partir da pontuação obtida das variáveis avaliadas no IASad, recomenda-se que as dietas sejam classificadas em boa qualidade (superior a 100 pontos), precisando de melhorias (71-100 pontos) e má qualidade (inferior a 71 pontos).

Portanto, como as gorduras, os laticínios e a combinação de colesterol consumidos não foram contabilizados, o somatório total da pontuação obtida pelas variáveis avaliadas no IASad foi ajustado.

Assim, as dietas foram classificadas em: boa qualidade (superior a 50 pontos), precisa de melhorias (entre 35,5 e 50 pontos) e má qualidade (inferior a 35,5 pontos).

O Quadro 1 mostra a pontuação atribuída à frequência alimentar dos grupos avaliados.

Quadro 1 - Pontuação atribuída à frequência alimentar dos grupos alimentares avaliados, conforme adaptação do Índice de Alimentação Saudável Adaptado (IASad).

	0	2	5	8	10
Cereais, pães, tubérculos e raízes	Nunca ou quase nunca	1 a 2 dias por semana	3 a 4 dias por semana	5 a 6 vezes na semana	Todos os dias, incluindo os finais de semana
Frutas	Nunca ou quase nunca	1 a 2 dias por semana	3 a 4 dias por semana	5 a 6 vezes na semana	Todos os dias, incluindo os finais de semana
Leguminosas	Nunca ou quase nunca	1 a 2 dias por semana	3 a 4 dias por semana	5 a 6 vezes na semana	Todos os dias, incluindo os finais de semana
Carnes	Nunca ou quase nunca	1 a 2 dias por semana	3 a 4 dias por semana	5 a 6 vezes na semana	Todos os dias, incluindo os finais de semana
Vegetais	Nunca ou quase nunca	1 a 2 dias por semana	3 a 4 dias por semana	5 a 6 vezes na semana	Todos os dias, incluindo os finais de semana
Bebidas açucaradas	Todos os dias, incluindo os finais de semana	5 a 6 vezes na semana	3 a 4 dias por semana	1 a 2 dias por semana	Nunca ou quase nunca

Os dados foram coletados por nutricionistas e alunos da Faculdade de Nutrição da UFPel, transferidos para um banco de dados no programa Excel® e analisados no software estatístico JAMOV® 2.4.

As variáveis numéricas foram descritas por meio de média e desvio-padrão, enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas (n) e relativas (%). Os dados categóricos foram analisados por meio do teste qui-quadrado de Pearson.

Realizou-se correlação de Spearman para avaliar a associação entre os preditores e a pontuação da qualidade da alimentação. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

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 constituída por 107 pacientes, e destes a maioria era idoso, do

sexo feminino, cor da pele autorreferida branca, inativo quanto à ocupação, vivia sem companheiro(a), com ensino fundamental incompleto, e pertencente às classes D e C2 (quadro 2).

Quadro 2 - Descrição das características de perfil e sociodemográficas de pacientes atendidos em uma clínica de CP. Pelotas-RS, 2024 (n= 107).

Variável	n	%
Faixa etária		
Adulto	39	36,4
Idoso	68	63,6
Sexo		
Masculino	23	21,5
Feminino	84	78,5
Cor da pele		
Branca	76	71,0
Negra	31	29,0
Ocupação		
Inativo	75	70,9
Ativo	32	29,1
Situação Conjugal		
Sem companheiro(a)	75	70,1
Com companheiro(a)	32	29,9
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	49	45,8
Ensino Fundamental Completo	11	10,3
Ensino Médio Incompleto	9	8,4
Ensino Médio Completo	21	19,6
Ensino Superior Incompleto	3	2,8
Ensino Superior	14	13,1
Renda		
Até R\$900.00 - Classe DE (incluindo sem renda)	7	6,4
R\$ 900.00 a 1.965.87 - Classe D	42	39,3
R\$ 1965.87 a 3.276.76 - Classe C2	42	39,3
Acima de R\$ 3.276.76 Classe C1 e B2	16	15,0
Estado nutricional		
Baixo peso	6	5,6
Eutrófico	34	31,8
Sobrepeso	9	8,4
Obesidade	58	54,2

Quadro 3 - Perfil antropométrico e pontuações dos grupos alimentares (IASad adaptado) de pacientes em cuidados paliativos (n=107). Pelotas-RS, 2024.

Variável	Média	Desvio-padrão
Idade	63,3	13,3
Peso	76,2	17,6
Altura		
CC**	100	13,4
Circunferência do pescoço	37,9	4,41
IMC***	30,0	6,25
Pontuação na qualidade da alimentação		
Feijões	6,23	3,32
Cereais, tubérculos e raízes	9,54	1,53
Carnes e ovos	8,93	2,20
Vegetais	6,14	3,55
Bebidas açucaradas	8,87	1,99
Qualidade da alimentação total	46,7	9,21

IASad*: Índice de Alimentação Saudável Adaptado; CC**: Circunferência da Cintura; IMC***: Índice de Massa Corporal.

A idade variou entre 39 e 68 anos. Quanto ao estado nutricional, mais da metade da amostra encontrava-se com obesidade. Em relação às variáveis antropométricas avaliadas e às pontuações da qualidade da alimentação, destaca-se que os grupos com maiores médias de pontuação foram os cereais, tubérculos e raízes, e as carnes e ovos, seguidos pelas bebidas açucaradas (quadro 3).

A qualidade da alimentação apresentou associação significativa com a faixa etária, situação conjugal, escolaridade, renda, prática de atividade física, estado nutricional e ocupação (quadro 4).

Entre os participantes, 15% apresentaram uma dieta inadequada, 45,8% necessitam de modificação e 39,2% foram classificados com dieta de boa qualidade (Dados não mostrados em tabela).

Quadro 4 - Associação da classificação da qualidade da alimentação, conforme adaptação do IASad**, com preditores sociodemográficos e antropométricos. Pelotas/RS, 2024–2025 (n= 107).

	Má qualidade		Precisando de melhorias		Boa qualidade		
	n	%	n	%	n	%	p
Sexo							0,786
Masculino	3	2,8	12	11,2	8	7,5	
Feminino	13	12,1	37	34,6	34	31,8	
Cor da pele							0,336
Branca	9	8,4	37	34,6	30	28	
Negra	7	6,5	12	11,2	12	11,2	
Faixa etária							0,021
Adulto	10	9,3	19	17,8	10	9,3	
Idoso	6	5,6	30	28,0	32	29,9	
Situação conjugal							0,026
Com companheiro(a)	1	0,9	20	18,7	11	10,3	
Sem companheiro(a)	15	14,0	29	27,1	31	29,0	
Consultou com nutricionista							0,727
Sim	10	9,3	30	28,0	29	27,1	
Não	6	5,6	19	17,8	13	12,1	
Escolaridade							0,035
Fund. Inc.	4	3,7	24	22,4	21	19,6	
Fund. Comp.	3	2,8	5	4,7	3	2,8	
Médio Inc.	2	1,9	0	0,0	7	6,5	
Médio Comp.	6	5,6	12	11,2	3	2,8	

Sup. Inc.	0	0,0	1	0,9	2	1,9	
Sup. Comp.	1	0,9	7	6,5	6	5,6	
Renda							0,037
Até 900,00	3	2,8	3	2,8	1	0,9	
R\$ 900,00 a 1.965,87	8	7,5	18	16,8	16	15,0	
R\$ 1.965,87 a 3.276,76	5	4,7	23	21,5	14	13,1	
Acima de 3.276,76	0	0,0	5	4,7	11	10,3	
Prática de atividade física							0,003
Sim	3	2,8	27	25,2	29	27,1	
Não	13	12,1	22	20,6	13	12,1	
Estado nutricional							0,043
Baixo peso	0	0,0	1	0,9	5	4,7	
Eutrófico	8	7,5	17	15,9	9	8,4	
Sobrepeso	0	0,0	7	6,5	2	1,9	
Obeso	8	7,5	24	22,4	26	24,3	
Ocupação							0,044
Inativo	7	6,5	37	34,6	31	29,0	
Ativo	9	8,4	12	11,2	11	10,3	
TOTAL	16	15,0	49	45,8	42	39,2	

*Teste Qui-Quadrado IASad**: Índice de Alimentação Saudável Adaptado.

Ao analisar a associação entre a pontuação do IASad e os preditores, observou-se que pacientes idosos e aqueles que praticavam atividade física apresentaram escores mais elevados, correspondentes à classificação de boa qualidade da alimentação (pontuação ≥ 50).

De maneira similar, indivíduos sem companheiro(a), com menor escolaridade e com menor renda também demonstraram qualidade alimentar adequada.

Além disso, verificou-se que pacientes com obesidade apresentaram melhores pontuações. Mas indivíduos com baixo peso ou com sobrepeso não apresentaram, necessariamente, uma alimentação inadequada (pontuação $\leq 35,5$).

Ressalta-se, ainda, que participantes do sexo feminino obtiveram escores intermediários, caracterizando uma qualidade alimentar classificada como “precisando de melhorias” (pontuação entre 35,5 e 50) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

No presente estudo, houve predomínio de pacientes idosos e do sexo feminino, resultado consonante ao de Machado e colaboradores (2024).

Tal predominância é atribuída à maior frequência com que mulheres buscam os serviços de saúde, reflexo da atenção constante ao autocuidado. Além disso, a maior

procura por atendimento nutricional possivelmente se relaciona às responsabilidades domésticas e pelos cuidados alimentares da família que muitas mulheres assumem, o que favorece o envolvimento por aprendizado e tratamento nutricional (Machado e colaboradores (2024); Costa, Nishiyama, 2022).

Ademais, a transição demográfica tem contribuído para o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, da proporção de idosos na população, o que conseqüentemente repercute na elevação da procura por serviços de saúde nessa faixa etária (Brasil, 2021).

Quanto à cor da pele, a maioria era de cor da pele branca resultado similar ao encontrado por Marques e colaboradores (2022).

No campo da saúde, ressalta-se que as desigualdades raciais ainda se manifestam de forma significativa, afetando desproporcionalmente a população negra.

Esse cenário reflete um histórico persistente de exclusão social, no qual o racismo, reconhecido como um determinante social da saúde, contribui para a limitação do acesso e da qualidade da atenção à saúde (Oliveira e colaboradores, 2024).

No que se refere à ocupação, observou-se predominância de indivíduos inativos.

Tal achado pode ser atribuído, em grande parte, ao perfil dos pacientes avaliados, composto majoritariamente por idosos com

comorbidades e em CP, que, por enfrentarem enfermidades graves e em estágios avançados, apresentam limitações funcionais que comprometem tanto as atividades diárias quanto o exercício profissional.

A progressão das doenças e os sintomas debilitantes frequentemente resultam em afastamento do trabalho ou aposentadoria precoce, refletindo o impacto do estado clínico na inserção ocupacional (Batista, Szklo, 2023).

Em relação à escolaridade, houve predomínio de pessoas com ensino fundamental incompleto. O baixo grau de instrução observado, especialmente entre os idosos, pode ser atribuído ao contexto histórico de precariedade educacional característico de países em desenvolvimento, como o Brasil. Soma-se a isso a influência de fatores culturais, uma vez que muitos desses indivíduos cresceram em períodos nos quais a educação formal não era amplamente valorizada e nem acessível (Aguilar, Miranda, 2022).

Quanto à situação conjugal, evidenciou-se que os pacientes sem companheiro(a) apresentaram boa qualidade alimentar. Tal associação pode ser explicada pela menor carga de responsabilidades financeiras e familiares, além de uma maior flexibilidade de horários, fatores que facilitam a adesão a orientações nutricionais (McVay e colaboradores, 2017).

Quanto ao estado nutricional dos pacientes, a maioria apresentou obesidade, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Perfeito e colaboradores (2022).

Esse achado reflete o atual cenário nutricional brasileiro, marcado pelo crescente aumento da prevalência de obesidade decorrente da transição alimentar e nutricional (IBGE, 2020).

Tal transição tem gerado mudanças ambientais e sociais que afetam os padrões alimentares e os níveis de atividade física (MS, 2020). Além disso, a obesidade está associada ao desenvolvimento de DCNT, comprometendo a qualidade e a expectativa de vida, e ocasionando limitações, incapacidades e mortalidade prematura (Brasil, 2021).

Em relação às medidas antropométricas, os participantes apresentaram médias elevadas de CC, bem como da circunferência do pescoço, indicando maior probabilidade de adiposidade e risco cardiovascular (Frizon, Boscaini, 2013).

Ressalta-se que a CC elevada está fortemente associada ao risco aumentado de

doenças cardiovasculares e de mortalidade prematura, sendo um indicador sensível de agravos à saúde, especialmente em indivíduos com outras patologias, por estar relacionada ao acúmulo de gordura visceral (Souza e colaboradores, 2021).

A circunferência do pescoço, por sua vez, é um preditor da adiposidade corporal em adultos e validada como marcador antropométrico de risco cardiometabólico, obesidade, risco cardiovascular e resistência à insulina, ao refletir o acúmulo de gordura subcutânea na parte superior do corpo (Barbosa e colaboradores, 2017).

Em relação ao consumo alimentar, evidenciou-se um aumento significativo no grupo “cereais, tubérculos e raízes”. O estudo de Vargas e colaboradores (2020) apresentaram resultado semelhante. Sabe-se que o arroz, principal cereal consumido no Brasil e arraigado culturalmente nos hábitos alimentares dos brasileiros, pode justificar esse resultado elevado.

Além disso, os cereais são fontes importantes de carboidratos, fibras, vitaminas e minerais, e, quando combinados a leguminosas, como o feijão, fornecem proteínas de excelente qualidade. Tubérculos e raízes, por sua vez, também oferecem carboidratos, fibras e, em algumas variedades, potássio e vitaminas A e C, sendo, portanto, componentes essenciais na alimentação diária dos brasileiros (Brasil, 2014).

Quanto ao grupo carnes e ovos, a amostra apresentou alto consumo, em vista da maior pontuação atribuída ao IASad. As carnes e os ovos fornecem proteínas de alto valor biológico, além de micronutrientes essenciais, como ferro, vitaminas do complexo B e zinco (Caivano e colaboradores, 2024).

No que diz respeito à ingestão de bebidas açucaradas, a maioria da amostra apresentou alto consumo, pode-se considerar um preditor negativo de uma boa qualidade da alimentação, sendo que o consumo elevado de bebidas açucaradas pode estar associado ao surgimento de DCNT e obesidade (Louzada e colaboradores 2023).

A presente amostra apresentou baixo consumo de vegetais, achado semelhante ao de Vargas e colaboradores (2020).

Dados da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel, 2020) mostram que mais de 60% dos brasileiros não consomem verduras e legumes regularmente.

Essa baixa adesão é preocupante, pois os vegetais são ricos em vitaminas, minerais e fibras.

No que se refere ao IASad, o presente estudo identificou que a maioria dos pacientes apresentou qualidade da alimentação classificada como "precisando de melhorias". Esse resultado corrobora com o encontrado por Souza e colaboradores (2020).

Percebe-se que os pacientes apresentam uma alimentação que necessita de ajustes, ressaltando a importância do acompanhamento nutricional e da compreensão da qualidade da alimentação e seus preditores.

Houve associação entre a faixa etária e a qualidade da alimentação, evidenciando-se que os idosos apresentaram boa qualidade alimentar na amostra.

Esse achado corrobora com os resultados de Lindemann e colaboradores (2016), que apontam maior dificuldade para manter uma alimentação saudável entre adultos, possivelmente devido à menor preocupação com os hábitos de vida nessa fase.

Entre os idosos, fatores como as mudanças fisiológicas do envelhecimento, a maior prevalência de DCNT e a frequência de utilização dos serviços de saúde contribuem para a modificação do repertório alimentar, refletindo a necessidade de adaptação imposta pelas condições clínicas e pelo avanço da idade (Medina e colaboradores, 2024).

Observou-se também associação significativa entre escolaridade e renda, dado que pacientes com menor nível de escolaridade e renda apresentaram boa qualidade alimentar.

Esse achado diverge da literatura, que geralmente relaciona maiores níveis socioeconômicos a dietas de melhor qualidade, devido ao maior acesso e variedade de alimentos (Mello, 2018).

Quanto à prática de atividade física, observou-se que indivíduos fisicamente ativos tendem a ter melhor qualidade alimentar em comparação aos inativos.

Resultado semelhante foi encontrado por Rodrigues e Carraça (2018), que identificaram associação entre atividade física e motivações mais autônomas para a regulação alimentar.

A atividade física, portanto, atua como facilitadora da autorregulação alimentar saudável. Trata-se de um dado relevante, visto que sua prática regular é amplamente

reconhecida pelos benefícios à saúde, como melhora da qualidade de vida, controle do peso, bem-estar físico e emocional, além da redução de sintomas de ansiedade, depressão e do risco de DCNT (Brasil, 2021).

Neste estudo encontrou-se uma predominância de indivíduos com obesidade e com o IASad classificado como de boa qualidade alimentar, resultado similar ao de Barbosa e colaboradores (2023), o que sugere que indivíduos com sobrepeso ou obesidade tendem a modificar seus padrões alimentares, tanto previamente quanto durante o acompanhamento nutricional, com o intuito de promover a perda de peso.

Em relação à ocupação, a boa qualidade alimentar observada entre os indivíduos inativos é possivelmente justificada pela maior disponibilidade de tempo para o planejamento e aquisição dos alimentos, visto que a falta de tempo é um fator recorrente nas barreiras ao consumo alimentar adequado (Gallardo e colaboradores, 2016).

Nesse sentido, Lindemann e colaboradores (2016) também destacam a falta de tempo como um entrave para hábitos alimentares saudáveis, o que reflete o observado na sociedade contemporânea, em que frequentemente não há tempo suficiente para cuidar da saúde e da alimentação.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a possibilidade de haver um viés de memória por parte dos pacientes, uma vez que os dados foram autorreferidos, e a aplicação de um questionário específico para os preditores da qualidade da alimentação.

Ainda, o delineamento transversal da pesquisa que pode refletir apenas um momento e o fato de ter poucos artigos com pacientes em CP em tratamento ambulatorial.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes apresentou a alimentação classificada como precisando de melhorias.

Portanto, compreender os preditores da qualidade da alimentação é fundamental para direcionar ações nutricionais mais eficazes, respeitando as particularidades clínicas, emocionais e sociais.

Os resultados obtidos contribuem para ampliar o conhecimento sobre a alimentação em CP e reforçam a importância do acompanhamento nutricional contínuo.

Além disso, podem subsidiar estratégias de educação alimentar e nutricional, bem como o planejamento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e ao cuidado integral, sensível às vulnerabilidades dessa população.

REFERÊNCIAS

- 1-Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Cuidados de fim de vida à pessoa idosa portadora de doenças não oncológicas. São Paulo. 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/publicacoes-ancp/>.
- 2-Aguilar, F.R.H.; Miranda, L.S. Avaliação do perfil nutricional, do padrão alimentar e prevalência de doenças crônicas em idosos participantes de grupos de práticas corporais. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Vol. 19. Num. 2. 2022. p. 24-31.
- 3-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. p. 24-31.
- 4-Barbosa, N.N.E.; Lima, M.C.S.; Guerra, B.S.; Santos, N.M.C.; Silva, P.F.O.A.; Tomiya, M.T.O. Qualidade da dieta e fatores associados em pacientes adultos e idosos atendidos em um ambulatório de nutrição na cidade de Recife, Pernambuco. *Revista O Mundo da Saúde*. Vol. 47. 2023. p. e13672022.
- 5-Barbosa, P.S.; Santos, R.P.; Mendonça, J.L.S.; Rocha, V.S. Circunferência do pescoço e sua associação com parâmetros antropométricos de adiposidade corporal em adultos. *BRASPEN Journal*. Vol. 32. Num. 4. 2017. p. 315-320.
- 6-Batista, F.G.; Szklo, A.S. As informações sobre os direitos sociais estão acessíveis aos pacientes oncológicos? *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 39. Num. 9. 2023. p. e00096023.
- 7-Brasil. Ministério Da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. p. 1-156.
- 8-Brasil. Ministério da Saúde. Vigilatel Brasil 2019: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. p. 1-137.
- 9-Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. p. 1-54.
- 10-Brasil. Ministério Da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. p. 1-108.
- 11-Caivano, S.D.A.; Pugliesi, A.C.T.; Domene, S.M.A.; Maniglia, F.P. Consumo alimentar de pacientes oncológicos: onde estão as inadequações? *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*. Vol. 19. 2024. p. e68454.
- 12-Corrêa, M.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.
- 13-Costa, F.A.M.; Nishiyama, M.F. Perfil nutricional e de saúde de idosos atendidos em uma clínica-escola de nutrição. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 16. Num. 102. 2022. p. 474-486.
- 14-Costa, M.F.; Soares, J.C. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Vol. 62. Num. 3. 2016. p. 215-224.
- 15-Dias, M.F.; Costa, M.M.S.; Clausen, N.C. A importância dos cuidados paliativos exercidos por médicos de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Vol. 19. Num. 4. 2024. p. 3416.
- 16-Frizon, V.; Boscaini, C. Circunferência do pescoço, fatores de risco para doenças cardiovasculares e consumo alimentar. *Revista Brasileira de Cardiologia*. Vol. 26. Num. 6. 2013. p. 426-434.
- 17-Gallardo, V.A.N.; Ojeda, C.A.R.; Silva, C.A.F. Conductas promotoras de salud en alimentación saludable e actividad física en conductores de la locomoción colectiva de una

empresa privada de la ciudad de Puerto Montt, Chile. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. Vol. 6. Num. 4. 2016. p. 33-40.

18-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019. Atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE. 2020. p. 1-66.

19-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desemprego. Rio de Janeiro: IBGE. 2025. p. 1-2.

20-Inca. Instituto Nacional De Câncer. Cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA. 2022. p. 1-4.

21-Lindemann, I.L.; Oliveira, R.R.; Hencke, J.S. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 21. Num. 2. 2016. p. 599-610.

22-Louzada, M.L.C.; Couto, V.D.C.S.; Rauber, F.; Tramontt, C.R.; Santos, T.S.S.; Lourenço, B.H.; Jaime, P.C. Marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional predizem qualidade da dieta. Revista de Saúde Pública. Vol. 57. Num. 82. 2023. p. 1-12.

23-Lovatto, A.W.; Molz, P.; Franke, S.I.R. Fatores associados ao consumo de frutas, verduras e alimentos industrializados em idosos. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. Num. 82. 2020. p. 984-991.

24-Machado, S.C.; Pretto, A.D.B.; Silva, T.G.; Martins, A.O.F.F.; Moreira, A.N. Avaliação nutricional de idosos com e sem diabetes atendidos em um ambulatório de nutrição. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 18. Num. 112. 2024. p. 9-20.

25-Marques, A.C.; Kilpp, D.S.; Oliveira, G.D.; Lindenau, I.B.; Magalhães, L.S.; Borges, L.R.; Prestes, P.T.; Gonçalves, R.B.; Bertacco, R.T.A. Ingestão alimentar e estado nutricional de pacientes com câncer em internação domiciliar no programa Melhor em Casa. SEMEAR: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde. Vol. 4. Num. 1. 2022. p. 1-15.

26-McVay, M.A.; Yancy, W.S.J.; Scott, C.N.; Wilson-Barlow, L.; Woolson, S.; McSherry, W.C.; Allen, S.; Voils, C.I. Patient factors associated with initiation of behavioral weight loss treatment: a prospective observational study in an integrated care setting. Translational Behavioral Medicine. Vol. 7. Num. 1. 2017. p. 75-83.

27-Medina, L.P.B.; Barros, M.B.A.; Assumpção, D.; Barros-filho, A.A. Paradoxos na qualidade alimentar: uma análise das desigualdades sociodemográficas. Cadernos de Saúde Coletiva. Vol. 32. Num. 2. 2024. p. e202432020398.

28-Mello, A.V. Qualidade da dieta e relação com determinantes sociais da saúde em residentes do município de São Paulo (2003 e 2015). Dissertação de Mestrado. USP. São Paulo. 2018. p. 1-115.

29-Oliveira, L.G.F.; Francolli, L.A.; Coelho, T.P.B.; Silva, J.S.; Báfica, M.S.; Santos, C.C.; Silva, Z.S.; Pereira, T.Z.; Freitas, F.M.; Carvalho, A.S.; Teotônio, J.E.; Figueira, J.A.L. Reflexões e perspectivas das desigualdades raciais e a saúde da população negra. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. Vol. 7. Num. 15. 2024. p. e151188.

30-OPAS. Organización Panamericana de La Salud. Informe Preliminar. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones em Salud. Washington, DC: OPAS. 2002. p. 9-11.

31-Paz, A.S.; Silva, B.F.G.; Martins, S.S. Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: Aspectos bioéticos. Revista Brasileira de Revisão de Saúde. Vol. 4. Num. 3. 2020. p. 8891-8903.

32-Perfeito, D.G.A.; Aguiar, H.C.P.; Alves, A.R.F.N.; Oliveira, F.P.; Pereira, C.C. Perfil alimentar e nutricional de pacientes adultos e idosos atendidos pela equipe de nutrição do município de Ipameri-GO. Brazilian Journal of Health Review. Vol. 5. Num. 6. 2022. p. 24702-24711.

33-Previdelli, A.N.; Andrade, S.C.; Pires, M.M.; Ferreira, S.R.G.; Fisberg, R.M.; Marchioni, D.M. Índice de Qualidade da Dieta Revisado para população brasileira. Revista de Saúde Pública. Vol. 45. Num. 4. 2011. p. 595-601.

34-Rodrigues, B.; Carraça, E.V. O papel da atividade física na regulação das motivações para a alimentação e dos hábitos alimentares. Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física. Num. 41. 2018. p. 41-57.

35-Santos, A.P. Cuidados paliativos em domicílio: é bom para quem? Revista Tópicos. Vol. 2. Num. 15. 2024. p. 1-10.

36-Silva, A.E.; Guimarães, M.A.M.; Carvalho, R.C.; Carvalho, T.V.; Ribeiro, S.A.; Martins, M.R. Palliative care: definition and strategies used in medical practice. Research, Society and Development. Vol. 10. Num. 1. 2021. p. e18810111585.

37-Souza, J.E.P.; Rodrigues, I.G.; Arruda, I.K.G.; Diniz, A.S.; Pinho, C.P.S. Análise da qualidade da dieta de pacientes com excesso de peso. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 14. Num. 88. 2020. p. 721-734.

38-Souza, K.R.; Pretto, A.D.B.; Pacheco, F.B.; Salerno, P.S.V.; Moreira, A.N. Adesão ao tratamento dietoterápico e hábitos alimentares de diabéticos atendidos em um ambulatório de nutrição. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 14. Num. 88. 2021. p. 860-869.

39-Vargas, L.B.; Santos, O.F.; Magalhães, L.S.; Kilpp, D.S.; Bertacco, R.A.; Marques, A.C.; Borges, L.R. Avaliação da qualidade da dieta

de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN. Vol. 12. Num. 1. 2020. p. 52-70.

2 - Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Mestre em Ciências da Saúde da Fundação Universitária do Rio Grande, Nutricionista da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

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

E-mail dos autores:

eduardadlimasouza@gmail.com

amandalagunaif@gmail.com

samarabraz251113@gmail.com

mtslarissa@gmail.com

alidoumid@yahoo.com.br

Autora para correspondência:

Eduarda de Lima Souza.

eduardadlimasouza@gmail.com

Recebido para publicação em 14/08/2025

Aceito em 26/10/2026