



COMPORTAMENTO ALIMENTAR E MULTIMORBIDADE EM ADULTOS E IDOSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

Lucas Dalla Maria², Gustavo Pelicer Schwaab³, Paulo Dambros Filho⁴, Julia Helena Glesse⁵, Gustavo Olszanski Acrani⁶, Ivana Loraine Lindemann⁷

¹Projeto de pesquisa desenvolvido junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul

²Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: lucasdallamaria@gmail.com

³Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: gustavoschwaab@hotmail.com

⁴Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: paulo.dambrosfilho@estudante.uffrs.edu.br

⁵Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: julia.glesse@estudante.uffrs.edu.br

⁶Doutor, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: gustavo.acrani@uffrs.edu.br

⁷Doutora, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: ivana.lindemann@uffrs.edu.br

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são resultado de complexas interações biológicas, sociais, econômicas, culturais, comportamentais e ambientais. A intensa urbanização e a expressiva remodelação social provocaram impactos nocivos no estilo de vida dos indivíduos, especialmente nos hábitos alimentares, causando elevado grau de incapacidade, piora da qualidade de vida, aumento das DCNT e, conseqüentemente, elevação da demanda por serviços de saúde. **Objetivos:** Nesse contexto, o presente estudo objetivou avaliar a prevalência da multimorbidade e os fatores alimentares associados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado com indivíduos maiores de 18 anos em 34 unidades adscritas à rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFRS (parecer nº 3.219.633) e a coleta de dados ocorreu por meio de questionário aplicado entre maio e agosto de 2019. A variável dependente foi a multimorbidade aferida por meio do diagnóstico médico autorreferido de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis. As DCNT computadas foram diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardíaca e doença tireoidiana. As variáveis independentes contemplaram os hábitos em relação ao quantitativo de refeições diárias e à realização das refeições assistindo à televisão ou manuseando celular/computador; à ingestão, no dia anterior à coleta de dados, de feijão, frutas frescas, legumes/verduras, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, hambúrgueres/embutidos e biscoitos recheados/salgadinhos. Analisou-se ainda o comportamento alimentar por meio de um escore com variação entre 0 e 9. Realizar 5 ou 6 refeições diárias, ingerir feijão, frutas frescas e legumes/verduras, não realizar as refeições assistindo à televisão ou manuseando celular/computador e não consumir bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, hambúrgueres/embutidos e biscoitos recheados/salgadinhos foram considerados marcadores alimentares positivos e somaram 1 ponto ao escore. As pontuações obtidas foram categorizadas



em escore baixo (≤ 3 pontos), intermediário (4-6) e alto (≥ 7). Na análise estatística, executaram-se a caracterização da amostra, a descrição das frequências absolutas e relativas das variáveis independentes, o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95) e a verificação da distribuição da multimorbidade conforme variáveis preditoras (teste de qui-quadrado de Pearson; erro alfa de 5%; V de Cramer). **Resultados:** A amostra de 1.443 usuários foi composta, majoritariamente, por indivíduos do sexo feminino (71,0%), entre 18 e 29 anos (20,5%), com cor de pele branca (64,8%), peso corporal inadequado (68,7%), ensino fundamental completo (45,6%), com cônjuge (72,2%), que não exerciam atividade remunerada (57,4%) e tinham renda *per capita* de até 1 salário mínimo (71,2%). Quanto aos hábitos alimentares, 74,7% realizavam entre 1 e 4 refeições diárias, 48,3% tinham o costume de alimentarem-se assistindo à televisão ou manipulando celular/computador, 64,1% ingeriram feijão, 68,9% frutas frescas, 72,1% legumes/verduras, 53,8% bebidas adoçadas, 21,9% macarrão instantâneo, 29,9% hambúrgueres/embutidos e 33,8% biscoitos recheados/salgadinhos. Complementarmente, 13,8%; 58,1% e 28,1% exibiram, respectivamente, escore alimentar baixo, médio e alto. A multimorbidade foi exibida em 41% (IC95 38-43) da amostra, sendo que 36,2%; 23,1%; 14,3%; 11,0%; 8,6%; 5,3% e 1,4% dos participantes apresentaram, respectivamente, nenhuma, uma, duas, três, quatro, cinco e seis DCNT. Observaram-se maiores prevalências de multimorbidade nos indivíduos com escore alto - melhor comportamento alimentar (50,0%; $p < 0,001$; $V = 0,167$), estabelecendo uma relação estatisticamente significativa entre os hábitos alimentares e a multimorbidade, apesar da fraca força de associação entre as duas variáveis. Além disso, o desfecho foi encontrado por 23,2% dos participantes com baixo escore alimentar e por 39,4% dos usuários classificados em médio escore. Na análise individual dos hábitos alimentares, constatou-se maior prevalência do desfecho em indivíduos que não realizavam as refeições assistindo à televisão ou fazendo uso de celular e computador (45,0%; $p < 0,001$; $V = 0,091$), que ingeriam frutas frescas (46,0%; $p < 0,001$; $V = 0,162$) e legumes/verduras (44,1%; $p < 0,001$; $V = 0,117$) e naqueles que não consumiam bebidas adoçadas (49,1%; $p < 0,001$; $V = 0,158$), macarrão instantâneo (42,5%; $p = 0,006$; $V = 0,072$), hambúrgueres/embutidos (42,6%; $p = 0,021$; $V = 0,061$) e biscoitos/salgadinhos (43,3%; $p = 0,005$; $V = 0,074$). **Conclusões:** Os resultados sugerem que indivíduos com multimorbidade preocupam-se mais com a alimentação. Portanto, a elevada prevalência da condição em indivíduos adeptos aos hábitos alimentares saudáveis pode indicar uma tentativa de minimizar as consequências danosas das múltiplas morbidades e de melhorar o prognóstico clínico. Ademais, constata-se a necessidade de medidas de prevenção em saúde com foco na modificação do comportamento alimentar contemporâneo e na priorização de alimentos nutritivos, com vistas, inclusive, à prevenção da ocorrência de DCNT. **Palavras-chave:** doença crônica; hábitos alimentares; atendimento primário; estudos transversais.