



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:
unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"SÚLIO DE MESQUITA FILHO"
PROEX
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Atendimento Nutricional Ambulatorial: Características da População e Efetividade das Orientações Nutricionais

Beatriz Lima dos Santos, Luiza Cristina Godim Domingues Dias, Renata Maria Galvão de Campos Cintra (Campus de Botucatu, Departamento de Educação – Instituto de Biociências, Curso de Nutrição, beatrizlisantos@gmail.com, Bolsa PROEX).

Eixo 2: "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais"

Resumo

Estudo realizado sobre o perfil da população atendida no Centro de Estudos e Práticas em Nutrição (CEPRAN) e para avaliação da adesão dos pacientes ao programa de aconselhamento nutricional neste ambulatório. Para tal, foram analisadas as informações de características sociais dos pacientes, presença de Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), estado nutricional, perda de peso, retornos às consultas e adesão às orientações. Obtendo resultados que irão auxiliar na elaboração de novas ações de orientação e educação nutricional.

Palavras Chave: *Atendimento, Orientação Nutricional, Adesão.*

Introdução

A atenção à saúde caracteriza-se por envolver ações integradas e de caráter multiprofissional, com o objetivo de atuar na resolução dos problemas de saúde de maior frequência e relevância na população. Sendo assim, a assistência na área da nutrição e alimentação têm sido de extrema importância, já que foi cientificamente comprovado que os aspectos nutricionais atuam como fator de risco ou redução de risco para inúmeras enfermidades, em especial as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2005, 2009; GEUS *et al.*, 2011; MALTA *et al.*, 2013).

As DCNT, também chamadas de agravos não transmissíveis, incluem as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias. Elas são muito prevalentes e são consideradas as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003). A hipertensão arterial acomete 23,3% da população adulta brasileira e o diabetes 6,3% desta mesma população (BRASIL, 2011). De acordo com a

Abstract:

Study on the profile of the population treated at the Center for Studies and Practices in Nutrition (CEPRAN) and to evaluate patient adherence to nutritional counseling program in this clinic. To do this, we analyzed the social characteristics of patient information, presence of chronic non communicable diseases, nutritional status, weight loss, returns to searches and adherence to guidelines. Getting results that will help to develop new shares guidance and nutrition education.

Keywords: *Attendance, Nutritional Orientation, Adherence.*

Organização Mundial de Saúde (2014), estima-se que, no Brasil as DCNT correspondem a cerca de 74% do total de mortes ocorridas entre 2000 e 2012, sendo a maioria dos óbitos ocasionada por doenças cardiovasculares (31%) e em seguida por cânceres (17%) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Além disso, nesse quadro epidemiológico dos agravos em saúde inclui-se o excesso de peso, que atinge 49% da população brasileira acima de 20 anos, sendo que a obesidade acomete aproximadamente 15% desta população, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF – de 2008-2009 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Os levantamentos demográficos nas últimas décadas comprovam o agravamento da obesidade no Brasil, mas esta realidade também ocorre nos países de cultura ocidental, em todas as faixas etárias e em ambos os sexos (MONTEIRO *et al.*, 2007; POPKIN, 2011; JONES-SMITH, 2011).

A elevada prevalência dessas DCNT pode ser atribuída principalmente ao estilo de vida contemporâneo, caracterizado pelos avanços em muitas áreas, e que contribuíram com uma maior disponibilidade de alimentos, aumento no consumo



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROFESSORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

dietético de energia e redução das demandas de energia para o trabalho e o lazer (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

Esta situação é preocupante, pois as DCNT não resultam somente em mortes, muitas evitáveis e prematuras, mas também em perda de produtividade no trabalho, com consequente redução da renda familiar destes pacientes e diminuição do consumo, o que levará a uma perda estimada de US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 na economia brasileira (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011).

À vista disso, desde as últimas décadas, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, observando que essas doenças estavam se tornando um problema de saúde pública no mundo e no Brasil, implementaram diversas políticas de promoção de hábito de vida saudável e ações para o combate das DCNT (BRASIL, 2005).

Porém, para resultados efetivos cabe também aos profissionais da saúde, em especial aos que atuam diretamente com a nutrição, o desenvolvimento de estratégias para a promoção de um estilo de vida ativo e o estímulo para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. O enfrentamento deste problema deve ser realizado por meio de diferentes áreas e setores, no entanto a alimentação e nutrição estão na essência deste processo, atuando especialmente na saúde coletiva através de ações de orientação e educação alimentar e nutricional (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

Sendo assim, a formação acadêmica destes profissionais da saúde deve ser baseada, principalmente, na prática acadêmica orientada e inserida na realidade e problemática local, regional e global; através da realização de projetos e atividades didáticas e assistenciais (GEUS *et al.*, 2011). E, visto que a atuação junto à comunidade é um processo dinâmico que deve ser atualizado e aperfeiçoado diante da realidade social e conhecimento científico, são necessárias avaliações periódicas quanto à efetividade na solução ou redução da problemática atual das ações na saúde coletiva.

Objetivos

Os objetivos do presente estudo são de descrever o perfil da população atendida em ambulatório de nutrição vinculado a uma Universidade e avaliar a adesão ao programa de aconselhamento nutricional realizado neste ambulatório.

Material e Métodos

8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP, 2015. *Atendimento Nutricional Ambulatorial: Características da População e Efetividade das Orientações Nutricionais*, Beatriz Lima dos Santos, Luiza Cristina Godim Domingues Dias, Renata Maria Galvão de Campos Cintra – ISSN 2176-9761

Estudo observacional que descreve características de amostra populacional e avalia os resultados do acompanhamento ambulatorial em nutrição, realizado no Centro de Estudos e Práticas em Nutrição (CEPRAN), laboratório didático vinculado à Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Botucatu-SP.

A população estudada constituiu de uma amostra de conveniência, sendo incluídos todos os indivíduos adultos e idosos atendidos e acompanhados no período de março a dezembro de 2014. Esses pacientes foram provenientes da rede de atenção básica do município e região; sendo encaminhados por meio de profissionais de saúde dessa rede ou por livre demanda.

Os atendimentos ambulatoriais foram realizados com a participação de estudantes de graduação, pós-graduação e docentes na área de Nutrição no CEPRAN; e os acompanhamentos dos pacientes ocorreram a cada 15-30 dias, sendo que a cada consulta medidas antropométricas e informações dietéticas foram obtidas.

Todos os procedimentos para a realização deste estudo foram realizados de acordo com a Declaração de Helsinki (2008) respeitando as diretrizes de Ética em Pesquisa em Humanos.

Nos pacientes estudados, os seguintes parâmetros foram analisados: sexo, idade cronológica (anos), escolaridade; presença de DCNT (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e outras); peso, estatura e Índice de Massa Corporal (IMC); e adesão dos pacientes no tratamento dietético.

A presença de DCNT foi determinada por exames bioquímicos, diagnósticos prévios de um profissional de saúde ou por auto-relato do paciente.

Dados do estado nutricional como informações dietéticas e o Índice de Massa Corporal (IMC) foram obtidos. O registro de consumo alimentar de 24 horas foi realizado na forma de entrevista a cada paciente constando da qualidade e quantidade de alimentos consumidos no dia anterior da consulta. O peso e a estatura, assim como Índice de Massa Corporal ($\text{peso}/\text{altura}^2$), foram aferidos e avaliados de acordo com técnicas e critérios da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997); sendo classificados como desnutrição o $\text{IMC} < 18,5\text{kg}/\text{m}^2$; eutrofia IMC entre 18,5 e $24,9\text{kg}/\text{m}^2$; sobrepeso IMC entre 25 e $29,9\text{kg}/\text{m}^2$; obesidade grau I IMC entre 30 e $34,9\text{kg}/\text{m}^2$, grau II IMC entre 35 e $39,9\text{kg}/\text{m}^2$ e obesidade grau III $\text{IMC} \geq 40\text{kg}/\text{m}^2$.

Os pacientes foram atendidos e receberam, de acordo com características sócio econômicas, quadro clínico e hábitos alimentares, três a quatro



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

orientações na forma de aconselhamento nutricional específicas e individualizadas. Tais orientações seguiram diretrizes, como proposto por Martins em 2005, realizadas de forma clara, explicativa, oral e escritas, para melhora de hábitos alimentares e de estilo de vida, em cada atendimento ambulatorial.

Já a adesão dos pacientes no tratamento dietético foi determinada pela:

- Avaliação da continuidade ao tratamento por meio da continuidade de frequência às consultas;
- Avaliação da adesão ao tratamento por meio das entrevistas em consultas subsequentes (retornos às consultas), sendo então caracterizadas como: *não adesão*; *adesão parcial* (quando houve ao menos uma mudança comportamental relativa à alimentação das três a quatro mudanças propostas a cada consulta); *adesão total* (quando houve três ou quatro mudanças comportamentais);
- Avaliação de mudanças no peso corporal e/ou parâmetros bioquímicos relativos à DCNT na 1ª consulta e último atendimento ambulatorial do paciente. Foi obtido o percentual de perda de peso (kg) do paciente, através da fórmula: $(\text{peso inicial} - \text{peso do último atendimento ambulatorial}) \times 100 / \text{peso inicial}$.

Os dados foram avaliados como frequência relativa, e comparando-se a efetividade do tratamento em grupos de pacientes segundo suas características gerais e nutricionais.

Resultados e Discussão

No período deste estudo foram avaliados 86 pacientes, cujas características estão relacionadas na Tabela 1.

A maioria da população atendida foi composta de mulheres (88,4%), com idade média de 38 anos (20 – 73 anos) e a escolaridade foi variada, mas a população com ensino fundamental foi a menos frequente (8,1%) que a com maior escolaridade, como ensino médio e superior.

Quanto ao estado nutricional, o excesso de peso foi diagnosticado em 83%, sendo mais prevalente a obesidade em diferentes graus (53,5%); e dentre as comorbidades apresentadas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi verificada em 24,4% dos pacientes.

Esses resultados confirmam a tendência do excesso de peso (52,5%) e obesidade (17,9%) entre os adultos brasileiros, estimada pela VIGITEL (2014); e

a alta prevalência de HAS no Brasil (23,3%) e menor de diabetes mellitus (6,3%) (BRASIL, 2011).

Tabela 1. Características da população atendida durante o ano de 2014 no Centro de Estudos e Práticas em Nutrição (CEPRAN), Botucatu/SP.

Características	n	%		
Sexo				
Feminino	76	88,4		
Masculino	10	11,6		
Escolaridade				
Ensino fundamental	7	8,1		
Ensino médio	37	61,6		
Ensino superior	26	30,2		
IMC				
Desnutrição	1	1,2		
Eutrofia	14	16,3		
Sobrepeso	25	29,1		
Obesidade grau I	20	23,3		
Obesidade grau II	14	16,3		
Obesidade grau III	12	13,9		
Comorbidades				
Diabetes mellitus	11	12,8		
Hipertensão arterial sistêmica	21	24,4		
Dislipidemia	23	26,7		
Sem comorbidades	47	54,7		
	Média	Mín*	Máx**	
Idade (anos)	38	20	73	

*Mínimo; **Máximo.

Nem todos os pacientes estudados realizaram consultas de retorno, sendo somente 57 (66,3%) indivíduos da população inicial que consultaram a primeira vez, retornaram e foram acompanhados e avaliados quanto ao resultado das ações realizadas no atendimento nutricional. O número médio de retornos foi de 3,2, variando de 1 a 10 atendimentos por paciente. Diferentemente do encontrado por Callejon e Paternez (2008), em estudo avaliando o retorno dos 298 pacientes atendidos em uma Clínica de Nutrição da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, onde a maior parte dos pacientes (44,6%) compareceu ao tratamento apenas duas vezes.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROFESSORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Na Tabela 2, Anexo 1, indica a frequência relativa das diferentes categorias nutricionais no início e após período de acompanhamento da população que retornou ao atendimento.

Observando que as alterações nas categorias nutricionais após aconselhamento nutricional não foram sensíveis suficientes para avaliar as mudanças de massa corporal, também foi calculado o percentual de perda de peso (%PP).

A média de %PP foi, aproximadamente, 1% (0,96±2,99%) entre os pacientes acompanhados, e apenas um paciente não apresentou qualquer alteração; mas, 71,9% apresentaram redução da massa corporal. Estes dados indicam que houve melhoria no estado nutricional da população a partir da %PP de pacientes portadores de excesso de peso.

No estudo de Schneider e colaboradores (2007), analisando intervenção nutricional em um grupo de 180 indivíduos frequentadores de um SPA, também foi possível perceber mudanças positivas na categoria do estado nutricional, assim como perda de peso, porém sem resultados significativos estatisticamente e em um ambiente com toda infraestrutura que auxilia na perda de peso.

Entretanto, como o comportamento alimentar também é considerado importante parâmetro da qualidade da alimentação e do estado nutricional, a adesão às orientações propostas também foi verificada e encontrou-se que a grande maioria (94,7%) da população de pacientes relata mudanças em seus hábitos (Figura 1, Anexo 2). Resultados semelhantes foram encontrados por Franzoni e colaboradores (2013), onde encontraram melhora significativa na mudança dos hábitos alimentares após intervenção nutricional.

Considera-se que o tratamento tem sido efetivo, pois mesmo com toda a dificuldade em modificar os hábitos alimentares, em função de aspectos culturais, fisiológicos, psicológicos e socioeconômicos que envolvem o ambiente em que a pessoa vive (CALLEJON, PATERNEZ, 2008), quase a metade dos indivíduos aderiram totalmente às condutas passadas (Figura 1, Anexo 2).

Associando a adesão com o estado nutricional, observa-se que a mudança comportamental é mais evidenciada nos pacientes portadores de obesidade, do que naqueles eutróficos ou com sobrepeso. A Tabela 3, Anexo 3, apresenta os dados de perda de peso (%PP) e mudanças comportamentais nas diferentes categorias de estado nutricional da população estudada, atendida no CEPRAN.

Na categoria obesidade, o %PP foi o mais expressivo, bem como a adesão às mudanças de comportamento alimentar.

Por fim, encontrou-se que as características dos pacientes referentes a sexo, idade, escolaridade ou presença de DCNT não parecem apresentar associação na efetividade das ações no atendimento nutricional.

Apesar dos achados, provavelmente, devido à amostra ser pequena e ter perfil homogêneo, impossibilitou que pudesse estabelecer relações estatísticas positivas entre a adesão e as características da população.

Conclusões

Através desse estudo, foi possível concluir que de modo geral o aconselhamento nutricional mostrou-se ser efetivo na maioria dos pacientes avaliados, de acordo com frequência de retornos, mudanças de massa corporal e de comportamento alimentar; porém, não foi possível observar associação entre a efetividade das orientações nutricionais e as características dos mesmos.

Embora possam ser considerados eficientes ou de sucesso na redução do excesso de peso e/ou melhora da saúde dos indivíduos, os atendimentos devem ser aprimorados frente aos conhecimentos científicos crescentes e técnicas empregadas na educação nutricional; e reforça a necessidade de mais ações promovendo estilo de vida saudável na atenção primária.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Extensão Universitária – PROEX, aos pacientes e ao Centro de Estudos e Práticas em Nutrição – CEPRAN.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis:** DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde.** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, 2009. 78 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 152 p.

CALLEJON, K. S.; PATERNEZ, A. C. A. C. Adesão ao Tratamento Nutricional por Pacientes Atendidos na Clínica de Nutrição Docente-Assistencial da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** Ano III, n. 17, jul/set, 2008.

DECLARAÇÃO DE HELSINKI. **Princípios Éticos para Pesquisa Médica.** Adotada na 18ª Assembléia Geral da Associação Médica



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Mundial, Helsinki, Finlândia, Junho, 1964. Revisada na 59ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, Seul, Outubro, 2008.
FRANZONI, B.; LIMA, L. A.; CASTOLDI, L.; LABRÊA, M. G. A. Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 12, p. 3751 – 3758, 2013.
GEUS, L. M. M.; MACIEL, C. S.; BURDA, I. C. A.; DAROS, S. J.; BATISTEL, S.; MARTINS, T. C. A.; FERREIRA, V. A.; DITTERICH, R. G. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, S. L., v. 16, supl. I, p. 797 – 804, 2011.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), 2008 – 2009*. Rio de Janeiro, 2010.
JONES-SMITH, J. C.; GORDON-LARSEN, P.; SIDDIGI, A. POPKIN, B. M. Cross-national comparison of time trends in overweight inequality by socioeconomic status among women using repeated cross-sectional surveys from 37 developing countries, 1989 – 2007. *Am. J. Epidemiol.*, S. L., v. 173, n. 6, p. 667 – 675, mar. 2011.
MALTA, D. C.; ISER, B. P. M.; CLARO, R. M.; MOURA, L.; BERNAL, R. T. I.; NASCIMENTO, A. F.; SILVA JR, J. B.; MONTEIRO, C. A. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epimediol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 22, n. 3, p. 423 – 434, jul – set. 2013.
MARTINS, C. Aconselhamento Nutricional. In: CUPPARI, L. *Nutrição Clínica no Adulto*. Barueri, SP: Manole. 2005. Cap. 7, p. 129-145.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; POPKIN, B. M. Income-specific trends in obesity in Brazil: 1975 – 2003. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 97, p. 1808-1812, oct. 2007.
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Doenças crônicas-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília, 2003.
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde*. Organização Pan-Americana da Saúde – Brasília, 2011.
POPKIN, B. M. Istheobesityepidemic a national security issue around the globe? *Curr. Opin. Endocrinol. Diabetes Obes.*, S. L., v. 18, n. 5, p. 328 – 331, mai. 2011.
SCHENEIDER, C.; VERAS, A.; NASCIMENTO, M. B.; LIBERALI, R. Efeitos de Um Programa de Intervenção Nutricional sobre a Composição Corporal e os Hábitos Alimentares de Obesos em SPA / SC. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 90 – 101, jan/fev, 2007.
VIGITEL BRASIL. *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Ministério da Saúde. Brasil. 2014.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. *BMI Classification*. Disponível em: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html>. Acesso em 09 ago. 2015.
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014*. Jul. 2014. 210 p. ISBN 978-92-4-150750-9.

Anexo 1

Tabela 2. Frequência das categorias de estado nutricional de acordo com IMC* no início e após atendimentos nutricionais**, Botucatu/SP, 2014.

	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III
Tempo 1	13%	21%	15%	10%	7%
(n)	(11)	(18)	(13)	(9)	(6)
Tempo 2	14%	22%	15%	9,3%	5,8%
(n)	(12)	(19)	(13)	(8)	(5)

*Avaliação do IMC segundo critérios da WHO, 1997.

**O tempo de acompanhamento não foi uma variável controlada.

Anexo 2

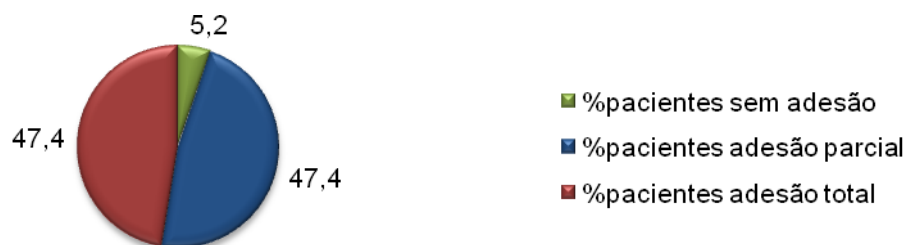


Figura 1. Adesão às orientações propostas no aconselhamento nutricional.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Anexo3

Tabela 3. Percentual de perda de peso relativa e adesão às orientações em ambulatório nutricional, de acordo com as categorias do estado nutricional, Botucatu/SP, 2014.

	Média %PP (kg) ±DP	Nenhuma adesão	Adesão parcial	Adesão total	Total n
Eutrofia	0,51± 1,59	0 (0)	45% (5)	55% (6)	11
Sobrepeso	0,20±3,01	11% (2)	61% (11)	18% (5)	18
Obesidade	1,63±3,31	4% (1)	39% (11)	57% (16)	28