

Perfil, estado nutricional e variação de peso de mulheres adultas atendidas em um ambulatório de nutrição

Profile, nutritional status and weight variation of adult women attended at a nutrition outpatient clinic

Santos Gularte, Laura¹; Pereira Machado, Karla²; Borges Pretto, Alessandra Doumid³; Bezerra Massaut, Khadija⁴; Scherwinske Grützmann, Lislei⁵; Porciúncula da Silva, Eloisa¹; Nunes Moreira, Ângela⁶

1 Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

2 Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

3 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, RS, Brasil. Professora da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, RS.

4 Mestranda em Nutrição e Alimentos pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

5 Mestre em Nutrição e Alimentos pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

6 Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal de Pelotas, Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, RS.

Recibido: 8/agosto/2018. Aceptado: 23/noviembre/2018.

RESUMO

Introdução: A obesidade é frequente no sexo feminino e a prática de exercícios físicos e possuir bons hábitos de vida e um consumo alimentar adequado, auxiliam na prevenção e no seu tratamento.

Objetivo: Avaliar o perfil, o estado nutricional e a variação de peso de mulheres adultas atendidas em um ambulatório de nutrição.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo através da análise de prontuários das pacientes com idades entre 20 e 59 anos, atendidas em um ambulatório de nutrição na cidade de Pelotas/RS, de 2013 a 2017. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o software *Stata-versão*[®]14.0, admitindo-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: A amostra foi de 89 mulheres, sendo a maioria com ensino médio completo (44,1%), casada (46,0%), hipertensa (33,7%), sedentária (64,0%), com sobrepeso (23,6%) ou obesidade (61,9%).

Correspondencia:

Alessandra Doumid Borges Pretto
alidoumid@yahoo.com.br

Discussão: Estudos mostram a importância do atendimento nutricional ambulatorial, através da melhoria da qualidade de vida e da alimentação.

Conclusão: A maioria das pacientes atendidas no respectivo ambulatório apresentou sobrepeso e obesidade e perdeu peso no período avaliado.

PALAVRAS-CHAVES

IMC; circunferência da cintura; consumo alimentar.

RESUMEN

Introducción: La obesidad es frecuente en el sexo femenino y la práctica de ejercicios físicos y tener buenos hábitos de vida y un consumo alimentario adecuado, auxiliam en la prevención y en su tratamiento.

Objetivo: Evaluar el perfil, el estado nutricional y la variación de peso de mujeres adultas atendidas en un ambulatorio de nutrición.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo a través del análisis de prontuarios de las pacientes con edades entre 20 y 59 años, atendidas en un ambulatorio de nutrición en la ciudad de Pelotas/RS, de 2013 a 2017. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software *Stata -versión*[®]14.0, admitiéndose un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$).

Resultados: La muestra fue de 89 mujeres, siendo la mayoría con enseñanza media completa (44,1%), casada (46,0%), hipertensa (33,7%), sedentaria (64,0%), con sobrepeso (64,0%), 23,6%) o obesidad (61,9%).

Discusión: Estudios muestran la importancia de la atención nutricional ambulatoria, a través de la mejora de la calidad de vida y de la alimentación.

Conclusión: La mayoría de las pacientes atendidas en el respectivo ambulatorio presentó sobrepeso y obesidad y perdió peso en el período evaluado.

PALABRAS CLAVES

IMC; circunferencia de la cintura; consumo de alimentos.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is frequent in females and the practice of physical exercises and good habits of life and an adequate food consumption, help in the prevention and its treatment.

Objective: To evaluate the profile, nutritional status and weight variation of adult women attended at a nutrition clinic in the city of Pelotas/RS.

Methods: A descriptive, retrospective study was carried out through the analysis of medical records of patients with 20 hours and 59 years, attended at a nutrition clinic in the city of Pelotas/RS, no period from 2013 to 2017. Statistical analyzes were performed using Stata®14.0 software, with a significance level of 5% ($p < 0.05$).

Results: The sample consisted of 89 women, the majority of whom were with a high school education (44.1%), married (46.0%), hypertensive (33.7%), sedentary (64.0%) and were overweight (23.6%) or obesity (61.9%).

Discussion: Studies show the importance of outpatient nutritional care through improved quality of life and food.

Conclusion: The majority of patients attended at the respective outpatient clinic were overweight and obese and lost weight without a period evaluated.

KEYWORDS

BMI, waist circumference, food consumption.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABESO: Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

CC: Circunferência da Cintura.

CP: Circunferência do Pescoço.

DCV: Doença Cardiovascular.

DM: Diabetes Mellitus.

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

IC: Índice de Conicidade.

IMC: Índice de Massa Corporal.

POF: Pesquisa de Orçamento Familiar.

WHO: World Health Organization.

INTRODUÇÃO

A urbanização e o crescimento econômico resultaram em uma transição alimentar, onde se tem uma maior ingestão calórica e redução do exercício físico, que acarretam em alterações na estrutura corporal¹. A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, sua causa é multifatorial e depende da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais². O sobrepeso e a obesidade tornaram-se um problema de saúde pública, uma vez que se associa a um grande número de patologias como aumento dos riscos para o acometimento de doenças cardíacas, hipertensão arterial sistêmica (HAS), hiperlipidemias, diabetes mellitus (DM), osteoartrites, e vários tipos de câncer, afetando diretamente a qualidade de vida².

O sobrepeso e a obesidade são considerados importantes problemas de saúde pública e epidemias globais que afetam tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento³. Sua prevalência cresceu acentuadamente nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento³. Observa-se que a obesidade ocorre principalmente em indivíduos do sexo feminino, de classe social menos favorecida e sua incidência parece aumentar com a idade².

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO)⁴ em 2013 indicou, uma prevalência maior de excesso de peso no sexo feminino (58,2%) e segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), em dez anos, a obesidade em mulheres de 20 anos ou mais, passou de 14% em 2003, para 25,2% em 2013⁵.

Além dos hábitos alimentares e da quantidade de exercício físico, outros fatores também são relacionados ao ganho de peso nas mulheres, como fatores genéticos, étnicos, situação conjugal, tabagismo, experiência reprodutiva e uso de métodos anticoncepcionais hormonais⁶. A procura das mulheres por assistência à saúde, de forma contínua ao longo da vida, tem sido sugerida como um dos fatores da maior longevidade e responsável por maior uso dos serviços de saúde pelas mulheres⁶. O atendimento nutricional ambulatorial é importante, pois faz com que tenha mudanças alimentares, melhora do estado nutricional do paciente, e propicia melhores hábitos de vida.

OBJETIVOS

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o perfil, o estado nutricional e a variação de peso de mulheres adultas atendidas em um Ambulatório de Nutrição.

MÉTODOS

Estudo descritivo, retrospectivo através da análise de prontuários das pacientes atendidas em um Ambulatório de Nutrição na cidade de Pelotas/RS, no período de novembro de 2013 a novembro de 2017. Todas as pacientes atendidas receberam, na primeira consulta, orientação nutricional específica para a sua situação clínica. Foram incluídas no estudo, todas as mulheres adultas COM idade entre 20 e 59 anos e excluídas aquelas que estavam grávidas, com idade inferior a 20 anos e superior a 59 anos, que compareceram a menos de duas consultas neste período e que apresentavam câncer, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e/ou outras doenças que geram perda de peso não intencional.

As variáveis coletadas foram: idade, altura, patologias (DM, HAS, dislipidemia, doença cardiovascular (DCV) e outras patologias), histórico familiar de doenças (DCV, DM, HAS, dislipidemia, excesso de peso e outras doenças) funcionamento intestinal e estilo de vida (tabagismo, hábitos alimentares e etilismo), além de prática e tempo de exercício físico, peso e circunferência da cintura (CC), na primeira e última consulta. Após a coleta de dados, foram calculados: o tempo de intervenção (intervalo de tempo entre a primeira e a última consulta, em meses), o índice de massa corporal (IMC) e o índice de conicidade (IC) na primeira e última consulta, a porcentagem de variação de peso e a porcentagem de perda de excesso de peso entre a primeira e a última consulta no período.

O estado nutricional foi avaliado utilizando-se o cálculo de IMC (Kg/m^2), proposto pela *World Health Organization* (WHO)⁷. O IC, foi determinado com as medidas do peso, da estatura e da CC, utilizando a seguinte fórmula $\text{IC} = \text{circunferência da cintura (m)} / 0,109\sqrt{\text{Peso (Kg)}/\text{estatura (m)}}$ e utilizado como ponto de corte em mulheres o valor de 1,18 cm. Os dados obtidos foram analisados através do Stata-versão[®]14.0, utilizando os testes estatísticos: Teste T de Student, *Kruskal Wallis* e *Anova*. E, foram considerados níveis de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo integra um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob número de parecer 107.114.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 89 mulheres adultas, sendo a maioria branca (78,0%), 44,1% tinham ensino médio completo e 46,0% eram casadas. A idade variou entre 20 e 58 anos (mediana de 43 anos); o número de consultas variou de 2 a 17 (mediana de três consultas); e o tempo de intervenção variou de um mês a 26 meses (mediana de quatro me-

ses). Entre as patologias referidas, a de maior prevalência foi de HAS (37,0%), seguido de dislipidemia (24,8%), DM (19%), DCV (1,1%) e, a maioria dos pacientes referiu apresentar outras patologias (47,1%), as quais incluíam hipotireoidismo, esteatose hepática e depressão. Em relação a prática de exercício físico, a prevalência de sedentarismo foi de 64,4% na primeira consulta e de 62,9% na última consulta. Quanto ao funcionamento intestinal, a maioria das mulheres referiu ter a função intestinal normal (71,9%), seguido de constipação (23,6%) e diarreia (4,5%). Sobre o estilo de vida, 70% das pacientes relataram não serem fumantes, 18% serem ex-fumantes e 12% é tabagista e, quanto ao consumo de excessivo de álcool, 95,5% relataram não possuir o hábito.

Quanto às hortaliças, somente 1,1% consumia oito ou mais colheres por dia, enquanto 37,0% referiram não consumir hortaliças todos os dias. Em relação ao consumo de frutas e alimentos integrais, a maioria referiu não consumir todos os dias (ambos com 45,0%), entretanto 31,4% referiram ingerir alimentos integrais diariamente. Com relação ao consumo de água, a maior parte apresentava um baixo consumo, de até quatro copos por dia (47,1%) (Tabela 1).

Cerca de 85,5% e 87,7% das mulheres apresentavam sobrepeso ou algum grau de obesidade, tanto na primeira quanto na última consulta no período (Figura 1). E foi observada diminuição da porcentagem de pacientes com obesidade grau II (de 19,1% para 18%), obesidade grau III (de 18% para 11,2%) e eutrofia (de 13,4% para 11,2%), da primeira para a última consulta no período, e aumento da porcentagem de mulheres com sobrepeso (de 23,6% para 32,5%) e de obesidade grau I (de 24,8% para 26%). A maioria das mulheres (50,5%) apresentou perda de menos de 5% do seu peso desde a primeira até a última consulta no período e 10,1% apresentaram perda de mais de 5%. No entanto 23,6% das pacientes apresentaram ganho de menos de 5% do peso no mesmo período (Figura 2). A classificação de risco para desenvolvimento de complicações metabólicas, especialmente as cardiovasculares, mostrou que aqueles que ingeriam somente até 4 copos de água por dia apresentaram risco muito elevado (51,4%) enquanto que os que ingeriam 8 ou mais copos não apresentaram risco (75,0%). O índice de conicidade (*Teste T*), foi significativamente maior em pessoas de cor não branca ($p=0,0005$ primeira consulta e $p=0,0387$ última consulta) e com HAS ($p=0,0120$ primeira consulta e $p=0,0094$ última consulta) e, apenas na primeira consulta, o índice de conicidade foi maior em pessoas que tinham DM ($p=0,0100$ e média de 1,39).

DISCUSSÃO

No estudo de Machado e colaboradores⁸, a maior parte das participantes não realizava exercícios físicos (78,8%), resultado semelhante ao encontrado neste estudo, onde na primeira e na última consulta 64,0% e 62,9%, respectivamente, não praticavam exercício físico, sendo este um fator impor-

Tabela 1. Consumo de alimentos saudáveis na primeira consulta das pacientes atendidas em um Ambulatório de Nutrição na cidade de Pelotas/RS, entre 2013 e 2017 (n=89).

Consumo diário	n	%
Hortaliças		
Não consome todos os dias	33	37,0
3 ou menos colheres por dia	23	25,8
4 a 5 colheres por dia	27	30,3
6 a 7 colheres por dia	5	5,8
8 ou mais colheres por dia	1	1,1
Fruta		
Não consome todos os dias	40	45,0
1 por dia	11	11,5
2 por dia	26	29,5
3 ou mais por dia	12	14,0
Água		
Até 4 copo	42	47,1
4 a 5 copos	22	24,9
6 a 8 copos	13	14,6
8 ou mais copos	12	13,4
Leite e derivados		
Não consome	26	29,2
1 vez por semana	12	13,4
2 a 3 vezes por	13	14,8
3 a 5 vezes por semana	1	1,1
Diariamente	37	41,5
Alimentos Integrais		
Não consome	40	45,0
1 vez por semana	8	9,0
2 vezes por semana	11	12,4
3 a 5 vezes por semana	2	2,2
Diariamente	28	31,4

tante para o balanço energético³. Além disso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia⁹ tem incentivado a prática de exercício físico diário de 30 minutos, incluindo exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular, a fim de promover a redução da pressão arterial e melhora do controle glicêmico. A mediana de tempo de exercício físico por semana das pacientes do presente estudo foi de 72,3 minutos por semana, muito inferior a 150 minutos recomendados.

No estudo de Correia e outros¹² o estado nutricional com maior prevalência de acordo com o IMC, entre as mulheres, foi de sobrepeso e obesidade assim como no presente estudo no qual a prevalência entre as pacientes foi de 23,6 de sobrepeso e 61,9% de obesidade. Em ambos os estudos a taxa de baixo peso foi baixa (1,1% no presente estudo e 3,7% no estudo de Correia e colaboradores¹²). As altas taxas de obesidade, sobrepeso e a baixa taxa de desnutrição refletem o corrente estado do processo de transição nutricional prevalente no Brasil, ocorrendo uma mudança marcada pelo aumento de lipídios e carboidratos simples na dieta, o que representa um fator de risco para o desenvolvimento da obesidade, associada a uma redução natural no gasto energético que é observada com a modernização, a qual ocasiona um estilo de vida mais sedentário, com transporte motorizado e equipamentos mecanizados, que diminuem o esforço físico tanto no trabalho, como em casa¹³.

Com relação à variação de peso, observou-se que 50,5% das pacientes tiveram perda de peso inferior a 5% do peso, sendo que 10,1% das mulheres apresentaram perda de superior a 5% do peso entre a primeira e a última consulta no período, perda de peso que já proporciona reduções significativas na pressão arterial, nos níveis séricos de lipídios, além de melhora na intolerância à glicose e na prevenção do DM, tornando assim uma estratégia eficaz para a prevenção e tratamento de DCV⁸. Além disso, segundo a Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular⁹, a recomendação para pessoas com risco metabólico e que apresentem sobrepeso ou obesidade abdominal é de uma redução de 5% a 10% do peso em um ano e manutenção da perda do peso posteriormente.

A maioria das pacientes relatou consumo diário de leite e derivados (41,5%), assim como no estudo de Monteiro e outros² (52,3%), porém eles não avaliaram o consumo de derivados como o iogurte e os queijos em geral. O consumo adequado desse grupo alimentar é muito importante, não somente para a homeostase do metabolismo ósseo, mas também para outras funções, pois estudos demonstraram que o consumo diário de cálcio está associado a manutenção do peso e de níveis pressóricos saudáveis¹².

Uma elevada porcentagem de pacientes referiu não consumir diariamente hortaliças (37,0%), frutas (45,0%), leite e derivados (29,2%) e alimentos integrais (45,0%), assim como baixo consumo de água (47,1%), e elevado consumo diário de refrigerantes e sucos industrializados (38,2%) na

Figura 1. Estado nutricional de acordo com o IMC de mulheres adultas atendidas em um Ambulatório de Nutrição na cidade de Pelotas/RS, entre novembro de 2013 e novembro de 2017 (n=89).

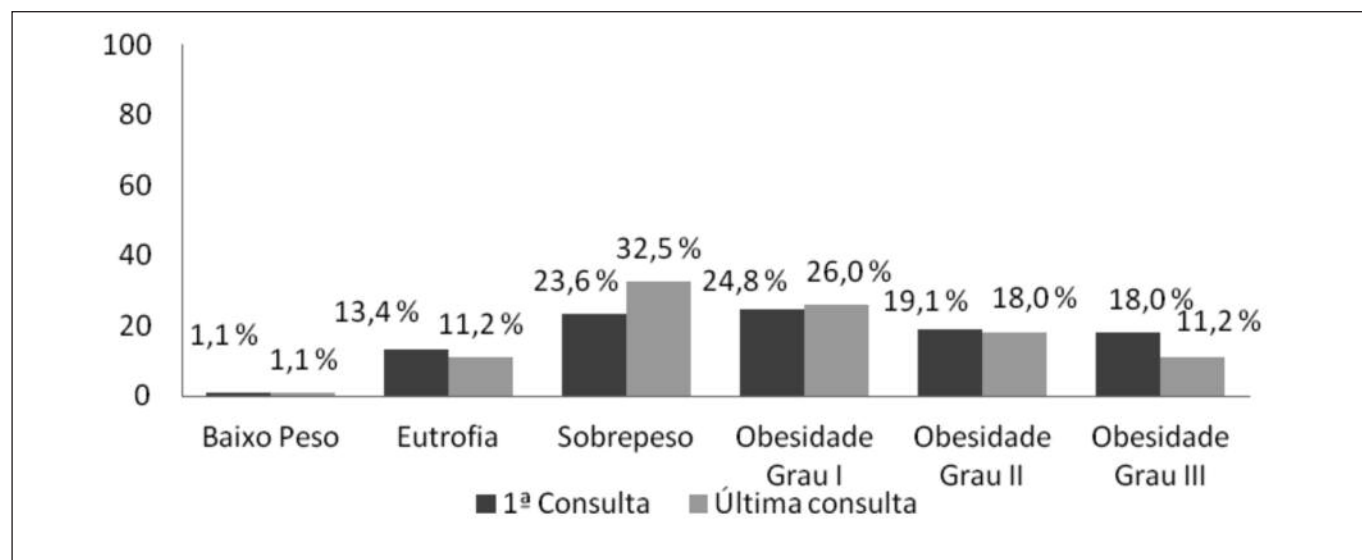
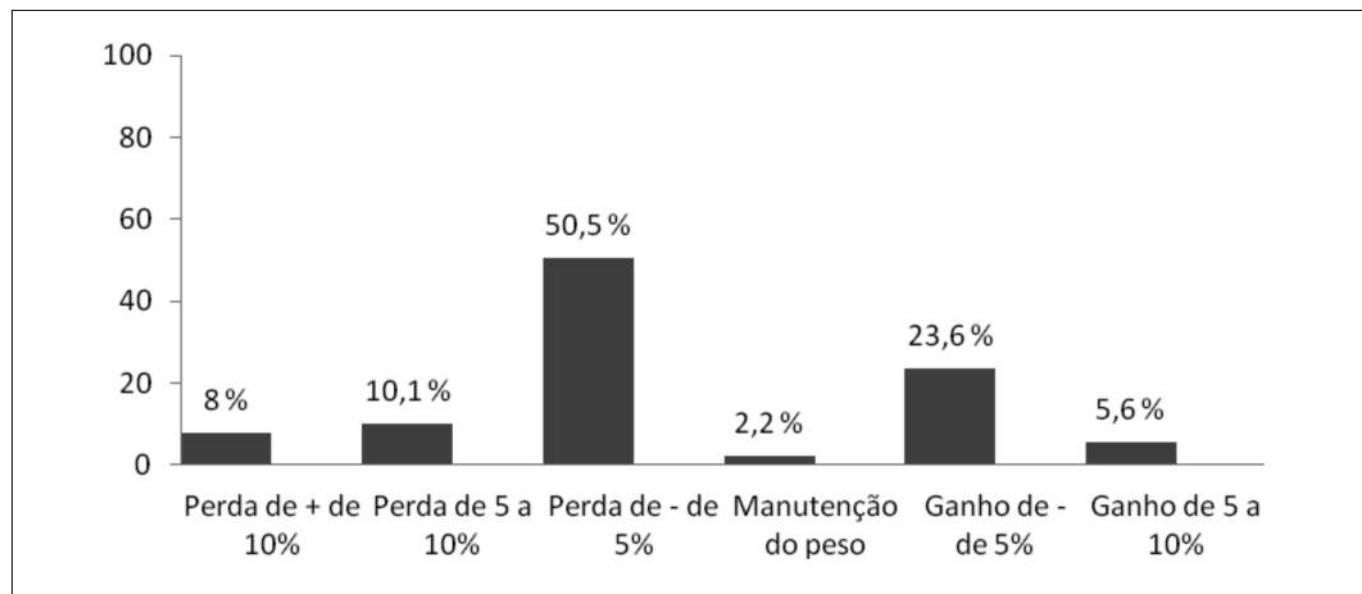


Figura 2. Distribuição da porcentagem de variação de peso de mulheres adultas atendidas em um Ambulatório de Nutrição na cidade de Pelotas/RS, entre novembro de 2013 e novembro de 2017 (n=89).



primeira consulta. Por outro lado, a maioria da amostra referiu ingerir frituras (35,0%), no máximo, uma vez por semana (33,7%), não ingerir alimentos industrializados (51,8%), banha e/ou graxa (76,5%) e temperos industrializados (80,0%), e uma boa parcela referiu não ingerir açúcares e doces (18,0%) e embutidos (29,1%). A Sociedade Brasileira de Cardiologia⁹ recomenda que todos os indivíduos com e sem risco metabólico tenham uma dieta com baixa quantidade de gordura total e saturada, assim como de gordura trans, e com quantidades adequadas de fibras. E, para indivíduos com risco metabólico, a recomendação é a de que aumentem

substancialmente a ingestão de fibras, grãos não processados e gorduras não saturadas em suas dietas, assim como evitem alimentos com elevado índice glicêmico.

A condição de solteira, separada ou viúva, parece proteger a mulher dos distúrbios nutricionais, em comparação às mulheres casadas ou em união conjugal, que apresentaram um risco 36% maior de serem obesas¹². Dados que se igualam ao presente estudo, onde observou-se uma diferença significativa entre o estado civil e nutricional ($p=0,0020$ *Kruskal Wallis*); na 1ª consulta as mulheres solteiras, na maioria eram

eutróficas, e entre as com excesso de peso, a maioria eram casadas. É provável que neste caso o excesso de peso esteja relacionado a uma maior preocupação com a imagem corporal e a uma vida social mais ativa por parte daquelas que não vivem com um parceiro, e a uma menor dedicação das mulheres em união a si próprias, por conta dos esforços que despendem com os cuidados do lar e dos filhos¹³.

No estudo de Piccini e outros¹⁴, a obesidade foi estudada como fator de risco para hipertensão arterial, e os obesos mostraram um risco 2,5 vezes maior de apresentarem hipertensão, quando comparados aos indivíduos de peso adequado, resultado que corrobora com o do presente estudo onde a prevalência de pacientes hipertensos e com obesidade era de 75%, sendo essas patologias associadas tanto na primeira quanto na última consulta no período.

CONCLUSÃO

Confirma-se a importância da continuidade das consultas, criando-se um vínculo e realizando não só dietas de redução de peso e sim um trabalho de educação nutricional, visando a reeducação do hábito alimentar, vinculada à produção de informações que sirvam como subsídio para auxiliar a tomada de decisões dos indivíduos, para que estas pacientes saibam que atendimento nutricional não é apenas por estética ou para o tratamento de alguma patologia, mas sim para prevenção de várias doenças e melhor qualidade de vida, podendo não só transformar as pacientes como a rede familiar destas.

BIBLIOGRAFIA

1. Amole IO, Olaolorun AD, Owolabi AO. Prevalence of obesity and hypertension among adults in Ogbomoso, Nigeria. *Internet Journal of Medical Update*. 2011; 6(2): 9-14.
2. Monteiro RA, Riether PT, Burini RC. Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. *Revista de Nutrição*. 2004; 17(4): 479-489.
3. Pinheiro AAR, Freitas SF, Corso AC. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*. 2004; 17(4): 523-533.
4. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome metabólica – ABESO. Quase 60% dos brasileiros estão acima do peso. [Internet] Brasília: IBGE; 2015. [citado 2018 julho 2018]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/noticia/quase-60-dos-brasileiros-estao-acima-do-peso-revela-pesquisa-do-ibge>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. 2004.
6. Moreiras GV. Nutritional issues in Spanish women; findings of the ANIBES Study. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 32(1): 14-19.
7. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization. 2000. p. 256.
8. Machado AP, Sichieri R, Coutinho FW, Ramos GE, Peixoto MV, Fonseca VM. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(2): 357-366.
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2013; 101(6): 29.
10. Correia LL, Silveira MS, Silva AC, Campos JS, Machado MM, Rocha HA, et al. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(1): 133-145.
11. Varela AL, Quintans CC, Tranqueira AM, Gasparotto R, Isaac IA, Estrela RA, et al. Programa de emagrecimento para mulheres obesas envolvendo variáveis nutricionais, psicológicas e exercício físico. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2007; 1(6): 12-27.
12. Rezende IF, Toledo DV, Silva LR. Distribuição de gordura corporal da região superior do corpo e dos fatores sociais de risco cardiovascular em estudantes do curso de nutrição em Salvador/BA. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2015; 14(3): 355-359.
13. Sobal IJ, Rauschenbac B, Frongillo EA. Marital status changes and body weight changes: a US longitudinal analysis. *Soc Sci Med*. 2003; 56(7): 1543-1555.
14. Piccini RX, Victora, CG. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. *Rev Saude Publica*. 1994; 28(4): 261-267.