



## **INTERVENÇÃO NUTRICIONAL COM OBJETIVO DE PROMOVER HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE**

**VARGAS, Bianca Languer<sup>1</sup>; BORGES**

**Lucia Rota<sup>2</sup>, PAIVA Silvana Iturriet<sup>3</sup>, ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso<sup>2,4</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Nutrição/UFPEL – [bicalang@gmail.com](mailto:bicalang@gmail.com) <sup>2</sup> Faculdade de Nutrição/UFPEL

<sup>3</sup> Nutricionista <sup>3</sup> Programa de Pós-graduação em Epidemiologia/Faculdade de Medicina/UFPEL

### **1. INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo. São os chamados agravos não-transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias (OPAS, 2003).

Evidências científicas apontam a nutrição como o maior fator modificável na determinação da doença crônica. A composição da dieta tem fortes efeitos, tanto positivos como negativos, na saúde, através da vida. O padrão dietético do indivíduo não influencia apenas sua saúde no presente, mas pode determinar a probabilidade de desenvolvimento de doença cardiovascular, câncer ou diabetes no futuro (OMS, 2003).

Deste modo, intervenções nutricionais com o objetivo de prevenir ou tratar o sobrepeso e a obesidade têm potencial impacto na redução da ocorrência de doenças crônicas por diminuírem a prevalência de seus fatores de risco, especificamente a hipertensão (Chobanian, 2003), a dislipidemia e a resistência à insulina (Fabricatore, 2003). Resultados do “Diabetes Prevention Programs” (Diabetes Prevention Research Group, 2002) têm suportado a evidência mais definitiva dos benefícios da perda de peso na prevenção do diabetes tipo 2.

Este estudo visou avaliar o impacto de uma intervenção dietética estruturada nos hábitos alimentares de uma amostra de população, tendo sua atuação em indivíduos com sobrepeso e obesidade, pretendendo reduzir, além da prevalência desta condição nutricional, a ocorrência ou prevalência de dislipidemia ou hipertensão arterial.

### **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente trabalho trata-se de um subestudo realizado através de dados de

um ensaio clínico aleatorizado controlado, realizado no Ambulatório de Nutrição do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no período de junho de 2005 a dezembro de 2006, tendo como participantes indivíduos com 20 anos ou mais, portadores de sobrepeso ou obesidade.

Os indivíduos que procuraram o serviço foram alocados aleatoriamente em dois grupos: grupo controle, que retornou ao serviço de origem e recebeu orientação nutricional usual do mesmo e grupo intervenção, que recebeu aconselhamento nutricional individualizado por seis meses, com objetivo de promover perda de peso, diminuição de fatores de risco para doenças crônicas e promoção de hábitos alimentares saudáveis. Esta abordagem caracterizava-se pelas seguintes ações: consulta inicial para recebimento de prescrição dietética com lista de substituições de alimentos; cálculo de dieta com objetivo de alcançar IMC < 22 kg/m<sup>2</sup>; estímulo ao consumo de frutas e vegetais e de azeite de oliva para tempero de saladas cruas, agendamento de consultas de retorno, busca aos indivíduos faltosos, reforço de todas as orientações a cada consulta, entrega de orientações alimentares por escrito, mostra de fotos com tamanho das porções orientadas e estímulo à prática de atividade física. Além disso, nesse grupo houve estímulo ao retorno às consultas através de agendamento e busca ativa aos faltosos. O atendimento foi prestado por nutricionistas treinados que seguiram um protocolo preconizado. Observações de consultas foram realizadas com objetivo de avaliar o atendimento dos nutricionistas nos dois grupos, evidenciando que a intervenção foi implementada pelos nutricionistas que atenderam os indivíduos alocados no grupo intervenção e que a abordagem da consulta era muito distinta entre os grupos.

A amostra foi calculada estimando-se que com 120 indivíduos em cada grupo, seria possível detectar redução de no mínimo 30% na proporção de sobrepeso e obesidade no grupo intervenção e de 15% no grupo controle, com um nível de confiança de 95% e poder de 80%.

Os indivíduos foram avaliados em relação a variáveis demográficas; antropométricas; socioeconômicas; frequência semanal de atividade física - medida através do Questionário Internacional de Atividade Física (Craig CL, 2003) e consumo de macronutrientes, colesterol, fibras, frutas, vegetais e doces, obtido através de Questionário de Frequência Alimentar (Ribeiro, 2002); níveis plasmáticos de lipídios e de glicose e medida da pressão arterial.

As informações obtidas foram armazenadas no programa Epi-info versão 6.0, as análises realizadas no programa STATA versão 9.0. A avaliação da ingestão alimentar foi obtida através do Questionário de Frequência Alimentar foi realizada no programa Dietsys (Dietsys National Cancer Institute, Bethesda, Maryland, Estados Unidos).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Um total de 243 indivíduos participaram do estudo, sendo aleatorizados para receberem a intervenção ou atendimento usual (n=121/122 em cada grupo,

respectivamente). Cinquenta e uma pessoas abandonaram o estudo, representando um percentual de 20% (n=25) no grupo intervenção e de 23% (n=29) no grupo controle. A Tabela 1 apresenta as principais características da amostra estudada.. Através da mesma pode-se observar a homogeneidade na distribuição das características entre os grupos controle e intervenção.

Não houve diferença em relação à perda de peso entre os dois grupos estudados (média de -2,4 Kg no grupo intervenção x -2,0 Kg no grupo controle, p=0,33).

Os dados de frequência de consumo foram obtidos no início e no final do estudo em setenta e seis e cinquenta indivíduos do grupo intervenção e controle, respectivamente. A Tabela 2 apresenta a diferença na ingestão de calorias, gramas de macronutrientes, frutas, vegetais e doces relatadas pelos participantes nos dois momentos (análise por intenção de tratar).

Conforme mostra a tabela, a única mudança estatisticamente significativa se deu na diminuição do consumo de doces pelos pacientes do grupo intervenção, havendo uma redução de 44,2 gramas no consumo de alimentos açucarados por parte desses pacientes contra uma redução de apenas 11,1 gramas nos pacientes do grupo controle (p=0,01). Embora não havendo significância estatística, em relação à diminuição do consumo de outros nutrientes, pode-se notar que numericamente, houve uma queda maior de ingestão da maioria desses nutrientes nos participantes do grupo intervenção. Ao contrário do esperado, observou-se uma diminuição no consumo de frutas e fibras neste grupo

**Tabela1:** Principais características da amostra por categoria de randomização.

Variável	Intervenção	Controle	Valor-p <sup>*</sup>
n	121	122	
Sexo			0,71
Masculino	13 (10,4)	15 (12,3)	
Feminino	108 (89,3)	107 (87,7)	
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )			0,83
25,0-29,9	36 (29,8)	37 (38,6)	
30,0 – 39,9	67 (55,3)	63 (52,0)	
40 ou mais	18 (14,9)	21 (17,4)	
Sedentarismo			0,40
Não	69 (57,0)	76 (62,3)	
Sim	52 (43,0)	46 (37,7)	
Idade	41,0 (1,2)	39,5 (1,1)	0,41*
Peso	85,3 (1,52)	88,4 (1,94)	0,21

\* Qui-quadrado ou teste t; \* Wilcoxon

**Tabela 2:** Diferenças no consumo de calorias, macronutrientes, colesterol, fibras, frutas, vegetais e doces, após seis meses, por categoria de randomização. Análise por intenção de tratar.

Variável <sup>*</sup>	Intervenção N=76 Média (ep)	Controle N=50 Média (ep)	Valor-p
Calorias totais	-310,5 (72)	-102,4 (80,0)	0,17

Proteínas (g)	-6,2 (2,9)	1,9 (2,8)	0,31
Carboidratos (g)	-37,0(10,1)	-6,5 (12,0)	0,09
Gorduras totais (g)	-1,6 (3,5)	7,1 (3,3)	0,21
Gorduras saturadas (g)	-4,9 (1,1)	-1,9 (0,1)	0,25
Colesterol (mg)	-29,3 (9,5)	-27,8 (10,5)	0,94
Fibras (g)	-1,1 (0,7)	0,6 (0,8)	0,13 <sup>t</sup>
Frutas/dia (g)	-52,0 (19,6)	1,3(29,0)	0,20
Vegetais/dia (g)	12,1 (3,8)	10,1 (5,0)	0,63
Doces/dia (g)	-44,2 (12,7)	-11,1(19,6)	0,01

<sup>x</sup> Diferenças entre valor final e inicial; <sup>†</sup> Wilcoxon; teste t

Os resultados encontrados mostram que embora a intervenção realizada tenha mostrado uma tendência a apresentar melhores resultados, não houve diferenças no consumo alimentar entre os grupos intervenção e controle. Isso permite concluir que as diferenças na abordagem utilizada nas consultas de intervenção não foram capazes de mostrar melhores resultados do que a abordagem convencional, sugerindo que os fatores que determinam a adesão dos pacientes às orientações possam estar mais relacionados às características individuais do que ao tipo de atendimento recebido.

#### 4. REFERÊNCIAS

1. Chobanian AV et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood
2. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. Related Articles, Links International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* Aug;35(8):1381-95, 2003.
3. Diabetes Prevention Research Group: Reduction in the evidence of type 2 diabetes with life-style intervention or metformin. *N Engl J Med* 346: 343-403, 2002.
4. Fabricatore AN, Wadden TA. Treatment of Obesity: An Overview. *Clinical Diabetes*, 21(2): 67-72, 2003.
5. Organização Pan-Americana da saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde./ Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2003.
6. Ribeiro AB, Cardoso MA. Construção de um questionário de frequência alimentar como subsídio para programas de prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis. *Rev Nutr* 15: 201-207, 2002.

7. WHO Technical Report Series. Diet, Nutrition and prevention of chronic Diseases. World Health Organization. Geneva, 2003.