

## **PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES OBESOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DE UM AMBULATÓRIO DA CIDADE DE PELOTAS-RS**

**BITENCOURT, Caroline Rodrigues<sup>1</sup>; SEUS, Josiane<sup>2</sup>; MUNIZ, Ludmila Correa<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas, UFPel.

<sup>2</sup> Nutricionista da Prefeitura Municipal de Pelotas.

<sup>3</sup> Docente da Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas, UFPel.  
e-mail: carol.r.bitencourt@hotmail.com

### **1 INTRODUÇÃO**

A obesidade pode ser definida como o acúmulo de gordura corporal, sendo considerada um importante fator de risco para diversas patologias, como doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão arterial, certos tipos de câncer, entre outras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Trata-se de um problema de saúde pública, cujas prevalências têm aumentado consideravelmente nas últimas décadas (BRASIL, 2008-2009).

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, 16,9% das mulheres e 12,5% dos homens brasileiros são obesos. No período de 1974-75 a 2008-09, a prevalência de obesidade aumentou mais de quatro vezes no sexo masculino (de 2,8% para 12,4%) e em mais de duas vezes entre as mulheres (de 8% para 16,9%). Aumentos importantes nestas prevalências ocorreram em todas as regiões brasileiras. Além disso, observou-se um aumento contínuo das prevalências de obesidade em todos os estratos de renda entre os homens, e no caso das mulheres, apenas entre aquelas de menor renda (BRASIL, 2010).

Este fato tem sido atribuído à associação cada vez mais frequente do sedentarismo e das práticas alimentares inadequadas, caracterizadas por dietas ricas em gorduras, açúcares e sódio, com baixo consumo de frutas e vegetais. Neste cenário, a Vigilância Alimentar e Nutricional, que faz parte de um conjunto de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, contribui para a promoção de um estilo de vida saudável (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2004). Mais recentemente, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é a ferramenta que tem monitorado os diversos agravos nutricionais e de saúde que afetam a população (BRITO, 2002).

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil alimentar de pacientes obesos atendidos pelo serviço de nutrição de um ambulatório da cidade de Pelotas-RS.

### **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

No período de 07 de maio a 06 de junho de 2012, realizou-se um estudo transversal com os pacientes atendidos pelo serviço de nutrição do ambulatório do Centro de Especialidades (CE) da cidade de Pelotas, RS. Foram incluídos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 20 anos, portadores de obesidade – índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> (WHO, 2004) – e que se encontravam na sala de espera aguardando por atendimento nutricional.

O consumo alimentar constitui o desfecho do estudo. O mesmo foi avaliado utilizando-se o formulário de marcadores do consumo alimentar do SISVAN, proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2008). A partir deste

formulário é possível conhecer o consumo de dez itens/grupos alimentares nos sete dias anteriores ao da entrevista. No presente estudo, as frequências de consumo foram reagrupadas em: não comeu, comeu de 1 a 3 dias, de 4 a 6 dias e diariamente.

Informações sociodemográficas e de saúde também foram coletadas, com o instrumento do SISVAN. Além disso, foram realizadas perguntas adicionais, a fim de saber o local de onde o paciente havia sido encaminhado, se era a primeira consulta ou retorno e qual o motivo da consulta. O peso e a altura utilizados para o cálculo do IMC foram referidos pelos pacientes e, posteriormente, verificados durante a consulta com o nutricionista do Centro de Especialidades.

Os dados foram digitados em uma planilha do Excel e posteriormente analisados no programa Stata 12.0.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1.** Características demográficas, socioeconômicas e de saúde dos pacientes atendidos pelo serviço de nutrição do Centro de Especialidade. Pelotas-RS, 2012. (N=45)

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	39	86,7
Masculino	6	13,3
<b>Cor da pele</b>		
Branca	43	96,6
Não Branca	2	4,4
<b>Escolaridade</b>		
Não sabe ler/escrever	2	4,4
Fundamental Incompleto	20	44,5
Fundamental Completo	7	15,6
Médio Incompleto	5	11,1
Médio Completo	9	20,0
Superior Incompleto	1	2,2
Superior Completo	1	2,2
<b>Tipo de consulta</b>		
Primeira	21	46,7
Retorno	24	53,3
<b>Motivo da consulta</b>		
Obesidade	13	28,9
Obesidade + Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	12	26,7
Obesidade + Diabetes Mellitus (DM)	2	4,4
Obesidade + HAS + DM	10	22,2
Outros	8	17,8

Dentre os 45 pacientes incluídos no estudo, a maioria (86,7%) era do sexo feminino, 96,6% de cor da pele branca e cerca de 50% possuíam, pelo menos, o ensino fundamental completo (Tabela 1).

Ainda de acordo com a Tabela 1, aproximadamente 53% dos pacientes não estavam consultando pela primeira vez e, em torno de 29% foram encaminhados para consulta nutricional no Centro de Especialidades por causa da obesidade. O segundo motivo mais frequente, que levou os pacientes a procurar o serviço de nutrição, foi hipertensão arterial associada à obesidade (26,7% dos casos). A média de IMC dos pacientes avaliados foi de 36,5 kg/m<sup>2</sup> (DP=6,5), variando de 29,4 kg/m<sup>2</sup> a 52,1 kg/m<sup>2</sup>.

Em relação ao local de procedência destes pacientes, 81% foram encaminhados pelo Hospital São Francisco de Paula (ambulatório da Universidade Católica de Pelotas) (dados não apresentados). Chama a atenção que destes, a grande maioria possui uma Unidade Básica de Saúde perto da sua residência. Tal fato, além de dificultar a locomoção do paciente ao ambulatório, gera uma sobrecarga ao ambulatório do CE.

Em relação ao consumo de alimentos, a maioria dos pacientes relatou consumir diariamente alimentos considerados saudáveis, como frutas, vegetais, feijão e laticínios. Além disso, observou-se uma baixa prevalência de consumo diário de alimentos pouco nutritivos, como frituras, embutidos, bolachas, doces e refrigerante (Tabela 2).

Estes resultados mostraram que os pacientes avaliados possuem uma alimentação saudável, que talvez ocorra pelo fato de serem obesos e apresentarem outras comorbidades. Entretanto, este pode ser um hábito recente e não refletir os hábitos não saudáveis que poderiam ter influenciado as patologias apresentadas, especialmente a obesidade.

**Tabela 2.** Consumo alimentar dos pacientes atendidos pelo serviço de nutrição do Centro de Especialidades. Pelotas-RS, 2012 (N=45).

Variáveis	Consumo alimentar na última semana N (%)			
	Não comeu	1-3 dias	4-6 dias	Diariamente
Salada crua	6 (13,3)	12 (26,7)	7 (15,6)	20 (44,4)
Legumes e verduras cozidos	1 (2,2)	20 (44,5)	13 (28,9)	11 (24,4)
Frutas ou salada de frutas	1 (2,2)	7 (15,6)	5 (11,1)	32 (71,1)
Feijão	5 (11,4)	7 (15,9)	14 (31,8)	18 (40,9)
Leite ou iogurte	5 (11,1)	9 (20,0)	5 (11,1)	26 (57,8)
Batata frita ou salgados fritos	30 (66,7)	14 (31,1)	-	1 (2,2)
Hambúrguer e embutidos	25 (55,6)	19 (42,2)	-	1 (2,2)
Biscoitos salgados ou salgadinhos	15 (33,3)	12 (26,7)	4 (8,9)	14 (31,1)
Bolachas doces ou recheadas, doces, balas, chocolate	21 (47,7)	19 (43,2)	1 (2,3)	3 (6,8)
Refrigerante	31 (68,9)	12 (26,7)	-	2 (4,4)

Para avaliar se as orientações oferecidas pelo serviço de nutrição teriam influencia sobre o perfil alimentar dos pacientes, analisou-se o consumo alimentar

segundo o tipo de consulta. Entretanto, não se observou diferença estatisticamente significativa entre os pacientes de primeira consulta e de retorno.

#### 4 CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo, embora coletados em um curto período de tempo, permitem concluir que a maioria dos pacientes obesos que procura o serviço de nutrição no CE é motivada por possuir alguma morbidade, principalmente hipertensão arterial, diabetes mellitus e a própria obesidade, conforme já esperado por estes serem os maiores problemas de saúde pública na atualidade.

Concluí-se que após as colocações acerca do perfil nutricional e de consumo alimentar da população em questão, o incentivo a alimentação saudável e especialmente o acompanhamento nutricional ao longo do tempo podem ser importantes estratégias para a redução ou estabilização da doença.

#### 5 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisas de Orçamentos Familiares, 2008-2009. Antropometria, e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos. Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_e\\_ncaa/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_e_ncaa/pof_20082009_encaa.pdf). Acessado em: 19 de jun de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRITO, P. **Vigilância do estado nutricional de adultos: possibilidades e limitações**. 2002. Monografia (Curso de Especialização em Saúde Coletiva nos Moldes de Residência)-Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2., 2004, Olinda. A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Olinda: [s.n.], 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on Obesity. Geneva, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global database on body mass index, 2004. Disponível em: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html). Acessado em: 19 de jun de 2012.