



## PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS

**SILVA, Catiúscie Cabreira<sup>1</sup>; SCHÄFER, Antônio Augusto<sup>1</sup>; COLLING, Catiússa<sup>1</sup>; KABKE, Geórgia Brum<sup>1</sup>; MELLER, Fernanda de Oliveira<sup>1</sup>; SCHÄFER, Antônio Augusto<sup>1</sup>; SANTOS, Leonardo Pozza dos<sup>1</sup>; VIEIRA, Maria de Fátima Alves<sup>2</sup>; DAL PAZ, Elisângela<sup>3</sup>;**

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Nutrição – Universidade Federal de Pelotas (UFPel) <sup>2</sup>Doutora- Faculdade de Nutrição/UFPel - Campus Universitário – Caixa Postal 354 – CEP 96010-900

<sup>3</sup>Nutricionista do PAM Fragata  
e-mail: cathi\_cabreira@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O excesso de peso atualmente é um grave problema de saúde pública em nível mundial e tem sido frequentemente associado à melhora do acesso a alimentos de alta densidade energética, a um estilo de vida sedentário, a hábitos de vida modernos, que surgiram a partir do desenvolvimento tecnológico e social das populações (Grundy, 2004; Popkin, 2001). No Brasil, dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada entre 2002 e 2003, mostram que 40,6% da população total de adultos apresentam sobrepeso, sendo 11% considerados obesos, com maior prevalência no sexo feminino.

A obesidade é caracterizada como um problema na medida em que o excesso de peso e a gordura abdominal se associam fortemente a anormalidades metabólicas. As consequências do excesso de peso à saúde têm sido demonstradas em diversos trabalhos. A obesidade é fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer (Ryan, 1994).

O Índice de Massa Corporal (IMC) ou “Índice de Quelet”, calculado por meio de medidas antropométricas (peso/estatura<sup>2</sup>), tem sido utilizado com frequência em levantamentos populacionais, para determinação do sobrepeso. Tal fato se deve à praticidade, baixo custo e por refletir com precisão o estado nutricional dos indivíduos, além de ter uma grande quantidade de bancos de dados disponíveis para efeito de comparação (Burlandy, 2001; Savio, 2005; Afonso, 2002). Dentre as regiões do País, o Sul apresenta as maiores prevalências de excesso de peso, sendo essas semelhantes e, até mesmo superiores, a países desenvolvidos (Coitinho, 1991).

A inatividade física é um fator que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso entre os adultos. A prática regular de exercícios físicos auxilia no controle da obesidade, hipertensão arterial, diabetes, depressão, ansiedade e diminui o risco de aterosclerose e suas consequências (angina, infarto do miocárdio, doença vascular cerebral), além de melhorar a auto-estima e ajudar no bem-estar e socialização do cidadão (Alves, 2005).

Bons hábitos alimentares e a prática de atividade física favorecem o equilíbrio entre a ingestão alimentar e o gasto energético diário, o que previne a obesidade (Viana, 2001). Gomes (2001), ressaltou em seu estudo que estimular a atividade física, tanto entre homens, quanto entre

mulheres, de forma acessível à toda população, seria, provavelmente, uma boa estratégia para a prevenção das doenças crônicas do adulto, particularmente da obesidade.

O objetivo desse estudo foi verificar a evolução do estado nutricional e a frequência da prática regular de atividade física em adultos acompanhados por tratamento dietoterápico em uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Pelotas, RS, Brasil.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um recorte de um estudo maior que teve por objetivo avaliar pacientes adultos entre 26 e 59 anos de idade atendidos pelo Serviço de Nutrição do Posto de Atendimento Médico (PAM) Fragata do município de Pelotas, RS. Foram coletados dados de pacientes atendidos entre 24/04/2001 e 05/05/2009. Foram excluídos do presente estudo pacientes com diagnóstico de câncer, gestantes, nutrízes e pacientes que estavam na primeira consulta.

Os dados foram coletados e analisados por estagiárias do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, supervisionadas pela nutricionista da Unidade Básica de Saúde. Foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, sexo, dados antropométricos e frequência de atividade física regular.

Os dados foram coletados no momento da consulta (último retorno ao serviço). Em seguida foram coletados os dados da primeira consulta dos mesmos, através do prontuário nutricional dos pacientes

Utilizou-se o IMC para a realização da avaliação do estado nutricional dos pacientes. Sendo esses classificados em quatro categorias com seus respectivos pontos de corte. São eles: a) baixo peso (IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>); b) peso normal (IMC de 18,5 a 24,99 kg/m<sup>2</sup>); c) sobrepeso (IMC de 25 a 29,99 kg/m<sup>2</sup>); e d) obesidade (IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>). A obesidade foi classificada em três classes: I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>), II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e III (IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>) (1).

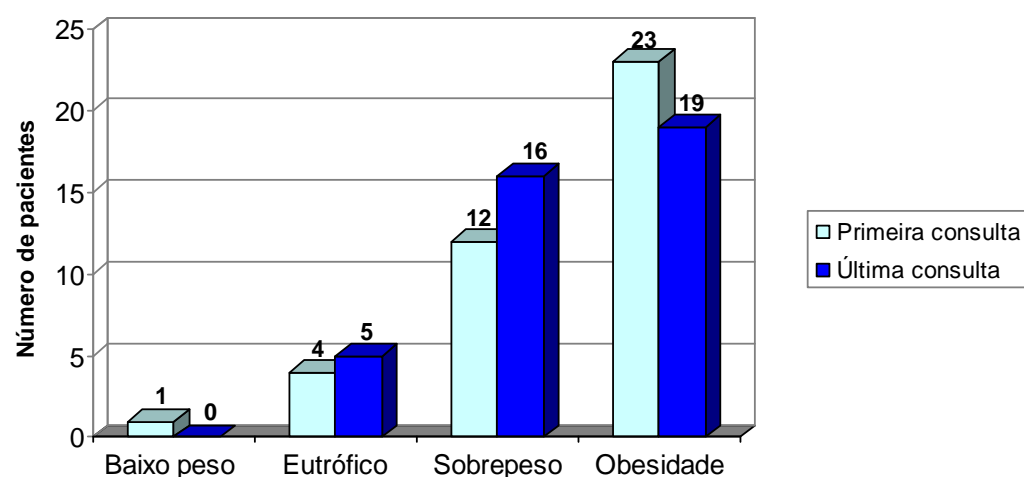
Para aferição do peso e altura, foi utilizada balança antropométrica da marca Welmy de capacidade máxima de 150 Kg e 2 m, respectivamente. Para a aferição do peso era solicitado que o indivíduo estivesse sem calçados e com roupa leve, e para a estatura, de pé, ereto e a cabeça no plano de Frankfurt.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 40 pacientes, sendo 34 (85%) do sexo feminino e 6 do sexo masculino. O principal motivo que levou os pacientes a procurar o atendimento nutricional foi o desejo ou a necessidade de redução do peso corporal, sendo que as patologias mais prevalentes foram hipertensão arterial e dislipidemias.

Em relação à prática semanal de atividade física, 37,5% dos avaliados afirmaram não fazer nenhum tipo de atividade física. Entre os que mantinham atividade física regular semanalmente, a caminhada foi relatada por 22 indivíduos (55%).

O Gráfico 1 apresenta a evolução do estado nutricional dos pacientes entre a primeira e última consulta.



**Gráfico 1.** Evolução do estado nutricional de pacientes adultos acompanhados pelo Serviço de Nutrição do PAM Fragata, Pelotas- RS (n=40).

A partir dos resultados apresentados, observa-se que houve redução de pacientes com obesidade entre a primeira e a última consulta, passando de 23 pacientes (57,5%) para 19 (47,5%). Conseqüentemente houve um aumento do sobrepeso de 12 (30%) para 16 (40%) pacientes.

Em relação aos graus de obesidade, observa-se que houve uma diminuição da obesidade grau I de 37,5% (15 pacientes) para 30% (12 pacientes). Houve aumento da obesidade Grau II de 12,5% (5 pacientes) para 15% (6 pacientes). Já na obesidade de Grau III os valores decaíram de 7,5% (3 pacientes) para 2,5% (1 paciente). A média do IMC para os indivíduos eutróficos na primeira consulta era de 22,8Kg/m<sup>2</sup> e na última consulta 21,5Kg/m<sup>2</sup>.

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados encontrados demonstraram que a maioria dos pacientes em tratamento dietoterápico não mantém atividade física regular, o que de fato auxiliaria em melhores resultados. Houve oscilação de peso positiva para parte dos pacientes atendidos, sendo que melhores resultados poderiam ser entre aqueles que tiveram maior número de consultas. Sabe-se que para um indivíduo chegar e manter-se num peso normal, seria ideal que houvesse uma abordagem interdisciplinar (médica, psicológica e social).

A adesão ao tratamento observada pela diminuição dos casos de obesos e pelo conseguinte aumento de sobrepeso mostra que a dietoterapia é apenas parte da solução deste problema multifatorial que é a obesidade.

O sucesso na manutenção do peso está relacionado a um estilo de vida fisicamente ativo, um ritmo regular de refeições com alimentos saudáveis, e a monitorização do próprio comportamento. Sendo assim, seria importante um trabalho futuro que demonstrasse se os pacientes mantêm esses resultados satisfatórios ou não.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFONSO, F. M.; SICHIERI, R. Associação do índice de massa corporal e a relação cintura/quadril com hospitalizações em adultos do Município do Rio de Janeiro, RJ. **Rev. Bras Epidemiologia** 2002; 5:153-163.
- ALVES, J. G. B.; MONTENEGRO, F. M. U.; OLIVEIRA, F. A. O.; ALVES, R. V. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Rev Bras Med Esporte** vol.11 nº.5 Niterói Sept./Oct. 2005.
- BURLANY, L.; ANJOS, L. A. Acesso a vale-refeição e estado nutricional de adultos beneficiários do Programa de Alimentação do Trabalhador no Nordeste e Sudeste do Brasil, 1997. **Cad Saúde Pública** 2001;17:1457-1464.
- COITINHO, D.C.; LEÃO, M. M.; RECINE, E.; SICHIERI, R. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Brasília, 1991. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, MS/INAN**.
- GOMES, V. B.; SIQUEIRA, K. S.; SICHIERI, R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública** vol.17 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2001.
- GRUNDY, S. M. Obesity, metabolic syndrome and cardiovascular disease. **J Clin Endocrinol Metab**, 2004; 89:2595-600.
- Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF. Primeiros resultados - Brasil e Grandes Regiões, POF- 2002-2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002/default.shtm>>
- POPKIN, B. M. The nutrition transition and obesity in the developing world. **J Nutr.** 2001;131:871-73.
- RYAN, A. S.; ROCHE, A. F.; WELLENS, R.; GUO, S. Relationship of blood pressure to fatness and fat patterning in mexican american adults from the hispanic health and nutrition examination survey. **Coll. Antropol.**, 18: 89-99, 1994.
- SAVIO, K. E.; COSTA, T. H. M.; MIAZAKI, E.; SCHMITZ, B. A. S. Avaliação do almoço servido a participantes do programa de alimentação do trabalhador. **Rev Saúde Pública** 2005;39:148-155.
- VIANA, F. P.; CHEIK, N. C.; ALEXANDRE, S. K.; DAMASO, A. R. Nutrição e exercício na prevenção de doenças. Dislipidemias. In: **Dâmaso AR, editor**. Rio de Janeiro: Medsi, 2001;200-19.