

IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE PESO ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Simone Angélica Meneses Torres Rocha¹, Eliene da Silva Martins Viana², Ana Paula Boroni Moreira³

Resumo: *No Brasil, ao longo das últimas décadas, o processo de transição nutricional foi acompanhado por aumento significativo da obesidade e diminuição das taxas de desnutrição da população em geral. Este estudo teve como objetivo avaliar a ingestão alimentar de indivíduos com excesso de peso e o impacto da dieta prescrita a esses, os quais foram atendidos na Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior. Foram incluídos dados de indivíduos adultos e idosos de ambos os sexos, previamente atendidos no serviço. Os resultados demonstraram que a intervenção nutricional teve impacto positivo na redução do peso corporal e circunferência da cintura dos pacientes acompanhados. Dessa forma, uma alimentação saudável, rica em frutas, hortaliças e fibras, adequada e balanceada de acordo com as necessidades nutricionais de cada indivíduo, contribui efetivamente para a perda de peso e promoção da saúde.*

Palavras-chave: *Alimentação saudável; obesidade; perda de peso; e sobrepeso.*

Introdução

Hábitos alimentares saudáveis compõem estratégias para promover a saúde, aspecto esse sustentado por estudos epidemiológicos, que, durante pelo menos duas décadas, relacionaram dietas ricas em frutas, vegetais e cereais à menor incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e à melhor qualidade de vida (MACIEL et al, 2012). O aumento da prevalência do excesso de peso é um problema sério nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Dados do Ministério da Saúde evidenciam uma prevalência de 32% para o sobrepeso e 8% para a obesidade (BRASIL, 2003). De acordo com o Consenso

¹Nutricionista – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: sitorres1981@yahoo.com.br.

²Professora Doutora em Bioquímica Agrícola – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: elieneavs@yahoo.com.br.

³Professora Doutora em Ciência da Nutrição pela UFJF. E-mail: apboroni@yahoo.com.

Latino Americano de Obesidade, cerca de 200 mil pessoas morrem por ano em razão de doenças associadas ao excesso de peso (SANTOS et al, 2002).

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar a ingestão alimentar de indivíduos com excesso de peso e o impacto da dieta prescrita a esses, os quais foram atendidos na Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior.

Material e Métodos

O estudo foi realizado na Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior, situada no município de Viçosa, MG, utilizando dados documentais. Foram incluídos dados de indivíduos adultos e idosos de ambos os sexos, previamente atendidos pelo serviço de nutrição da Clínica Escola dessa Instituição, no período de janeiro de 2012 até junho de 2013. Para realizar este estudo, foram incluídos os dados somente de indivíduos que apresentavam valores de IMC acima de 24,9 kg/m², classificação usada para identificar o estado nutricional relativo a excesso de peso. Analisaram-se a dieta habitual e o plano alimentar proposto para os pacientes, avaliando também o impacto da intervenção nutricional após dois meses do primeiro atendimento. Os dados coletados foram discutidos por meio de estatística descritiva, valendo-se da média \pm desvio-padrão e analisados por meio do programa SigmaPlot (versão 11.0).

Resultados e Discussão

Após análise dos dados e de acordo com os critérios de inclusão do estudo, foram selecionados 69 pacientes. Na tabela 1, observam-se dados da avaliação antropométrica e composição corporal iniciais dos pacientes atendidos no período estudado. A maioria (71,6%) dos pacientes atendidos com sobrepeso (n=38) era do sexo feminino, e 37,5% (n=6) dos pacientes classificados como obesos pertenciam ao sexo masculino.

Quanto às características gerais da amostra, as mulheres apresentaram

valores acima da média de gordura corporal (35,1%), estipulada por Lohman (1992), e essa média foi maior em relação aos homens atendidos, como pode ser observado também na Tabela 1.

Tabela 1 - Antropometria e composição corporal iniciais dos pacientes atendidos no período de janeiro de 2012 a junho de 2013 na Clínica Escola

	Total (n=69)	Sexo masculino (n=16)	Sexo feminino (n=53)
Altura (m)	1,63 ± 0,1	1,8 ± 0,1	1,6 ± 0,1
Peso (kg)	79,5 ± 13,5	90,5 ± 11,3	76,2 ± 12,3
IMC (kg/m ²)	29,9 ± 4,1	29,2 ± 3,7	30,1 ± 4,3
CC	90,2 ± 12,0	98,2 ± 12,2	87,9 ± 10,9
CQ	108,6 ± 7,6	108,1 ± 6,3	108,9 ± 8,0
RCQ	0,8 ± 0,1	0,9 ± 0,1	0,8 ± 0,1
GC (kg)	17,3 ± 12,3	21,4 ± 5,8	25,4 ± 6,0
GC (%)	32,6 ± 7,1	24,3 ± 4,2	35,1 ± 5,9
MLG (kg)	62,1 ± 20,7	65,8 ± 8,2	46,7 ± 6,9
MLG (%)	77,0 ± 16,1	75,7 ± 4,2	64,9 ± 5,9

IMC= Índice de Massa Corporal; CC= Circunferência da Cintura; CQ= Circunferência do Quadril; RCQ= Relação Cintura Quadril; GC= Gordura Corporal; e MLG= Massa Livre de Gordura.

Conforme pode ser visto na Tabela 1, a circunferência da cintura, para ambos os sexos, encontrou-se acima da média preconizada pela *World Health Organization* (WHO, 2000), que estipula como parâmetros ideais para a avaliação do sexo feminino valores ≤ 80 cm (protetor) e para os homens a circunferência da cintura ≤ 94 cm. Essa medida é um indicador da localização da gordura corporal. Em adultos, o padrão de distribuição do tecido adiposo tem relação direta com o risco de complicações associadas à obesidade (BRASIL, 2011). Esses achados demonstraram que a população do sexo feminino apresentou maiores chances para o desenvolvimento de doenças associadas a riscos cardiovasculares. Isso reforça a importância da intervenção nutricional precoce no intuito de evitar os riscos cardiovasculares.

Após o cálculo da necessidade energética de cada paciente, segundo o *Institute of Medicine* (IOM, 2005), constatou-se um Requerimento Energético

Estimado (*Estimated Energy Requeriments*, EER) médio de $2287,4 \pm 514,2$ kcal. As dietas prescritas aos pacientes apresentaram restrições calóricas que variaram segundo os objetivos dietoterápicos. As médias de calorias provenientes dos macronutrientes, segundo a contribuição calórica, foram: $(56,9 \pm 5,31\%)$ carboidratos, $(19,4 \pm 4,7\%)$ proteínas e $(23,7 \pm 4,0\%)$ lipídios. Neste estudo, as avaliações nutricionais realizadas após prescrição das dietas hipocalóricas evidenciaram redução das medidas, conforme verificado nas Tabelas 2 e 3. É importante ressaltar que do ponto de vista nutricional é essencial a ingestão de uma dieta saudável e não de nutrientes específicos isolados, visto que diversos alimentos possuem mais de um fator benéfico à saúde.

Tabela 2 - Antropometria e composição corporal após intervenção nutricional dos pacientes do sexo masculino atendidos no período de janeiro de 2012 a junho de 2013 na Clínica Escola

	Atendimento inicial (n=16)	Segundo atendimento (n=9)	Terceiro atendimento (n=2)
Peso (kg)	$90,5 \pm 11,3$	$90,4 \pm 13,8$	$87,2 \pm 20,7$
IMC (kg/m ²)	$29,2 \pm 3,7$	$29,1 \pm 3,4$	$29,7 \pm 5,4$
CC	$98,2 \pm 12,2$	$96,9 \pm 9,9$	$95,3 \pm 17,3$
CQ	$108,1 \pm 6,3$	$108,6 \pm 8,2$	$109,5 \pm 7,8$
RCQ	$0,9 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,1$
GC (kg)	$21,4 \pm 5,8$	$21,2 \pm 5,9$	na
GC (%)	$24,3 \pm 4,2$	$24,0 \pm 2,3$	na
MLG (kg)	$65,8 \pm 8,2$	$65,8 \pm 9,8$	na
MLG (%)	$75,7 \pm 4,2$	$76,0 \pm 2,3$	na

IMC= Índice de Massa Corporal; CC= Circunferência da Cintura; CQ= Circunferência do Quadril; RCQ= Relação Cintura Quadril; GC= Gordura Corporal; MLG= Massa Livre de Gordura; e na = não avaliado.

Tabela 3 - Antropometria e composição corporal após intervenção nutricional dos pacientes do sexo feminino atendidos no período de janeiro de 2012 a junho de 2013 na Clínica Escola

	Atendimento inicial (n=53)	Segundo atendimento (n=35)	Terceiro atendimento (n=17)
Peso (kg)	76,2 ± 12,4	73,3 ± 11,0	68,8 ± 9,5
IMC (kg/m ²)	30,1 ± 4,3	29,4 ± 4,1	26,4 ± 7,0
CC	87,8 ± 10,9	84,9 ± 10,2	82,3 ± 8,3
CQ	108,8 ± 8,0	107,0 ± 7,8	102,3 ± 6,7
RCQ	0,8 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,8 ± 0,1
GC (kg)	25,5 ± 6,0	21,8 ± 7,8	21,3 ± 2,7
GC (%)	35,1 ± 5,9	33,8 ± 5,6	31,7 ± 3,7
MLG (kg)	46,7 ± 6,9	49,1 ± 12,5	46,1 ± 7,3
MLG (%)	64,8 ± 5,9	68,7 ± 10,5	68,3 ± 3,7

IMC= Índice de Massa Corporal; CC= Circunferência da Cintura; CQ= Circunferência do Quadril; RCQ= Relação Cintura Quadril; GC= Gordura Corporal; e MLG= Massa Livre de Gordura.

A partir da análise das Tabelas 2 e 3, foi possível verificar maior adesão ao tratamento dietoterápico pelo sexo feminino, uma vez que 32,0% das mulheres chegaram ao 3º atendimento; entretanto, somente 12,5% dos homens continuaram a dieta até o último atendimento analisado.

Considerações Finais

Uma alimentação saudável, rica em frutas, hortaliças e fibras, adequada e balanceada de acordo com as necessidades nutricionais de cada indivíduo, pode contribuir para reduzir medidas e peso corporal e promover a saúde.

Sugere-se, para futuras pesquisas, a continuidade deste trabalho, a fim de contribuir, por meio do Serviço de Nutrição da Instituição, para a promoção da saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde.** Norma Técnica do Sistema de

Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 72p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2 ed. Ver. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (macronutrients)**. National Academies Press, Washington, D.C. 2005, 1331p.
LOHMAN, T. G. **Advances in body composition assessment: current issues in exercises science**. Illinois: Human Kinetic Publisher, 1992.

MACIEL, E. da S. et al . Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 6, dez. 2012.

SANTOS, R. D. et al. Diretrizes para Cardiologistas sobre Excesso de Peso e Doença Cardiovascular dos Departamentos de Aterosclerose, Cardiologia Clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 78, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity**. (WHO Technical Report Series n. 894). Geneva, Switzerland: WHO, 2000.