

VARIAÇÃO DE PESO CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, RS

JOSI GUIMARÃES CÉSAR¹; FERNANDA DEMOLINER²; SUELY RIBEIRO BAMPÍ³; ANGELA NUNES MOREIRA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – josigcesar@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fernandademoliner@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – suely_rbampi@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – angelanmoreira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A demanda por orientação alimentar tem crescido muito nos últimos anos, frente ao diagnóstico precoce das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e ao reconhecimento da influência da alimentação sobre as mesmas (COSTA & SILVA, 2005; RODRIGUES et al., 2005).

Dentre as DCNT está a obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e associada a várias complicações, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, aumento da incidência de alguns tipos de câncer e na mortalidade precoce (THOMPSON & WOLF, 2001; OMS, 2004; PINHEIRO et al., 2004). O excesso de peso e a obesidade já atingem mais de 30% da população adulta brasileira (MENDES et al., 2006).

A dietoterapia e a reeducação alimentar são indispensáveis no tratamento da obesidade e de suas doenças associadas (MAHAN, 2005). Além disso, a prática de atividade física propicia uma série de benefícios à saúde, como melhor controle da obesidade, e de outras DCNT, e a melhora da auto-estima (ABRANTES, 2002).

O estilo de vida e as mudanças nos hábitos alimentares são fatores que interferem na manutenção do peso corporal e conseqüentemente nas DCNT. Diante disso, o acompanhamento e o cuidado nutricional são importantes para auxiliar os indivíduos na prevenção dessas doenças. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi avaliar a evolução de peso dos pacientes adultos atendidos no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, com dados de fonte secundária. Foram analisados prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição da UFPEL, no período de janeiro de 2007 a junho de 2012, sendo incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos.

O desfecho do estudo foi à porcentagem de variação de peso entre a primeira e a última consulta no período. As variáveis referentes ao desfecho principal foram agrupadas em três grandes categorias: perda de peso, manutenção e ganho de peso e estas foram subdivididas em sete categorias: perda de peso maior que 10%, perda de peso de 5% a 10%, perda de peso de até 5%, manutenção do peso, ganho de peso de até 5%, ganho de peso de 5 a 10% e ganho de peso maior que 10% do peso inicial.

As informações obtidas dos prontuários de consulta de nutrição foram: sexo, data de nascimento, data da primeira e última consulta, número de consultas no Ambulatório de Nutrição, diagnóstico (diabetes *mellitus*, hipertensão, doenças

cardiovasculares, dislipidemia, AIDS e outras doenças), história familiar (diabetes *mellitus*, hipertensão, doenças cardiovasculares, dislipidemia, câncer e outras doenças), vícios (tabagista e/ou etilista), funcionamento intestinal (normal, constipação, diarreia), estatura (em metros), peso (em quilos) e prática de atividade física (sim ou não). A análise foi realizada com base na primeira e na última consulta desses pacientes. O estado nutricional foi determinado de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), segundo a classificação da OMS (1995-1997). O tempo de intervenção foi considerado como o intervalo de tempo (em meses) transcorrido entre a primeira e a última consulta de cada paciente, no período de janeiro de 2007 a junho de 2012, e foi agrupado em quatro categorias: 1 a 5 meses, 6 a 11 meses, 12 a 23 meses e igual ou maior que 24 meses. O número de consultas que os pacientes realizaram no período foi agrupado em quatro categorias: 1 consulta, 2 a 4, 5 a 9, maior ou igual a 10 consultas.

Os dados foram digitados em banco no *software* Microsoft Excel[®], e as análises estatísticas foram realizadas através do pacote estatístico Stata[®] 11.1, utilizando os Testes de qui-quadrado, Exato de Fisher e de Tendência Linear. Foram considerados níveis de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel sob o número 107.114.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 1030 prontuários, sendo que desses, 245 foram excluídos devido aos pacientes apresentarem idade inferior a 18 anos. Dos 785 pacientes avaliados, apenas 351 (44,7%) retornaram pelo menos a uma consulta. Como as variáveis consideradas não apresentaram distribuição normal foram utilizados os valores da mediana.

Dos 351 pacientes que retornaram ao serviço, 76,1% era do sexo feminino e com idade média de 49 anos $\pm 15,2$. As medianas do IMC na primeira e na última consulta foram 30,8 Kg/m² e 30,5 Kg/m², respectivamente, o que corresponde à obesidade grau I. A amostra apresentou maior prevalência de hipertensão arterial (45,5%), seguido de diabetes (30,7%) e dislipidemia (25%). A maioria dos pacientes não realizava atividade física tanto na primeira quanto na última consulta (68,9% e 68%, respectivamente).

Na primeira consulta, 27,64% (n=95) dos pacientes apresentavam sobrepeso e 61,54% (n= 216) obesidade, e, em relação à última consulta, 32,19 % (n=113) dos pacientes apresentavam sobrepeso e 54,13% (n=190) obesidade. Foi observado também um aumento no número de pacientes eutróficos (de 9,4 para 12,5%). A redução em todos os graus de obesidade, juntamente com o aumento na proporção de pacientes com sobrepeso, indicam que pacientes obesos modificaram seu estado nutricional, evoluindo para sobrepeso.

A maioria da amostra (52,7%) apresentou perda de peso até 5% do peso inicial (Figura 1). Este resultado demonstra que ocorreu uma boa adesão ao tratamento nutricional. A obesidade e o excesso de peso são problemas mundiais e as causas mais prováveis são a má alimentação e o sedentarismo (PORTO, 2002; MELLO et al., 2004).

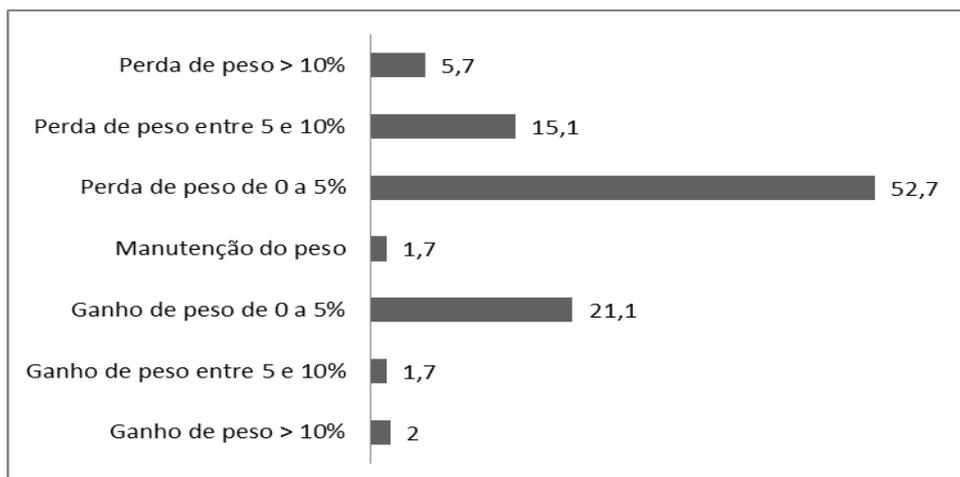


Figura 1. Proporção de pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição da UFPel, Pelotas, RS, conforme a porcentagem de variação de peso entre a primeira e última consultas (n=351).

Na Tabela 1 observa-se a porcentagem de variação de peso entre a primeira e a última consulta, de acordo com o número de consultas, tempo de intervenção e estado nutricional na primeira consulta. Quanto maior o número de consultas (≥ 10) e o tempo de intervenção (≥ 24 meses), maior a mediana de percentual de perda de peso ($p < 0,05$). Além disso, as medianas do número de consultas (um) e do tempo de intervenção (três meses) demonstram uma elevada taxa de abandono ao tratamento. Entretanto, em geral, naqueles pacientes que aderiram ao tratamento, o resultado foi positivo com relação à perda de peso.

Foi observado também que os pacientes que iniciaram o tratamento nutricional com obesidade grau II apresentaram uma maior mediana de % de perda de peso (Tabela 1).

Tabela 1. Porcentagem de variação do peso entre a primeira e última consultas de pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição da UFPel, Pelotas, RS, de acordo com o número de consultas, tempo de intervenção e estado nutricional na primeira consulta (n=351).

	Porcentagem de variação de peso			P*
	Mediana (%)	Intervalo interquartil (%)	Mínimo/máximo (%)	
Número de consultas				0,008
2 a 4	-1,79	-9,79; 4,71	-14,94/ 42,71	
5 a 9	-3,20	-18,75; 3,79	-22,52/ 12,53	
≥ 10	-4,20	-11,93; 10,72	-15,81/ 20,61	
Tempo de intervenção				0,012
1 a 5 meses	-1,70	-10,71; 5,66	-16,68/ 42,71	
6 a 11 meses	-3,12	-16,61; 2,47	-21,98/ 12,53	
12 a 23 meses	-3,64	-10,34; 8,37	-22,53/ 20,61	
≥ 24 meses	-3,9	-11,93; 1,64	-15,81/ 10,72	
Estado nutricional 1 ^a consulta				0,003
Baixo peso	3,81	11,84; 0,60	-0,59/ 12,53	
Eutrofia	-0,66	-4,88; 4,30	-8,72/ 20,61	
Sobrepeso	-2,36	-9,79; 6,94	-16,62/ 11,75	

Obesidade grau I	-2,04	-14,95; 4,71	-22,53/ 42,71
Obesidade grau II	-3,14	-9,89; 0,49	-21,42/ 2,92
Obesidade grau III	-1,48	-10,21; 1,72	-18,75/ 4,16

*Teste de Tendência linear

4. CONCLUSÕES

De acordo com os dados estudados, a maior demanda por atendimento nutricional foi pela população do sexo feminino que apresentaram uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade, além de DCNT.

Embora a taxa de abandono do tratamento tenha sido elevada, a maioria dos pacientes que retornaram as consultas apresentam perda de peso, conseqüentemente atingiu-se uma intervenção nutricional positiva. Além disso, quanto maior o número de consultas e o tempo de intervenção, maior o percentual de perda de peso. Portanto, o tratamento nutricional contínuo se faz necessário para melhorar a qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRANTES, M.M.; LAMOUNIER, J.Á.; COLOSIMO, E.A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. **J Pediatr**, v.78, p.335-400, 2002.
- COSTA, R.P.; SILVA, C.C. Doenças cardiovasculares. In: Cuppari L. (Org.). **Guias de nutrição: nutrição clínica no adulto**. São Paulo (SP): Manole; 2005.
- MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo (SP): Roca; 2005.
- MELLO, E.D.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas? **Jornal de Pediatria**, v. 80, p.468-74, 2004.
- MENDES, M.J.F.L.; ALVES, J.G.B.; ALVES, A.V.; SIQUEIRA, P.P.; FREIRE, E.F.C. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online], v.6, p.49-54, 2006.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Obesidade: prevenindo o controle e controlando a epidemia global**. São Paulo: Roca; 2004.
- PINHEIRO, A.R.O.; FREITAS, S.F.T.; CORSO, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr.** v.17, p.523-33, 2004.
- PORTO, M.C.V. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, Bahia. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, v.46, p.668-673, 2002.
- RODRIGUES, E.M.; SOARES, F.P.T.P.; BOOG, M.C.F. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.18, p.119-128, 2005.
- THOMPSON, D.; WOLF, A.M. The medical-care cost burden of obesity. **Obes Rev.** V.2, p.189-197, 2001.