

**AValiação DA DIETA HABITUAL DE MULHERES ADULTAS COM SOBREPESO E OBESIDADE
ATENDIDAS EM UM CONSULTÓRIO PARTICULAR DE NUTRIÇÃO
DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS**

Roberta Muniz Barradas da Conceição¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar a dieta habitual de mulheres na faixa etária de 19 a 54 anos, com sobrepeso e obesidade, atendidas em consultório particular de Nutrição, em Juiz de Fora-MG. **Materiais e métodos:** Os prontuários dos indivíduos foram selecionados de acordo com a classificação de IMC proposta pela WHO (1998): sobrepeso (n=10), obesidade (n=10) e controle (n=10). Foram excluídas mulheres com quaisquer doenças associadas ou não a obesidade. Um registro alimentar de 3 dias foi preenchido pelas pacientes e analisado pelo programa AVANUTRI versão 3.1.4. **Resultados:** Observou-se um padrão dietético com alta ingestão de proteínas, lipídeos e gorduras saturadas e baixa ingestão de fibras. A ingestão calórica e de colesterol estava acima da recomendação para os grupos com sobrepeso e obesidade. **Discussão:** A dieta com alta densidade energética, fornecida principalmente pela elevada ingestão de lipídeos, destacando as gorduras saturadas e a baixa ingestão de fibras contribuem para o aumento da prevalência da obesidade. **Conclusão:** Atividades de educação nutricional devem ser realizadas para todos os grupos populacionais afim de evitar complicações posteriores.

Palavras-Chave: Obesidade, Sobrepeso, Mulheres, Hábitos alimentares.

ABSTRACT

Assessment of usual diet of adult women with overweight and obesity, attending a special feeding of the municipality of Juiz de Fora - Minas Gerais

Objective: To assess the usual diet women aged 19 to 54 years, overweight and obesity, met in private on Nutrition, in Juiz de Fora-MG. **Materials and methods:** The records of the individuals were selected according to IMC classification proposed by WHO (1998), overweight (n = 10), obesity (n = 10) and control (n = 10). We excluded women with any diseases or not obesity. A 3 day food record was completed by patients and analyzed by AVANUTRI 3.1.4. **Results program version:** There was a dietary pattern with high intake of proteins, lipids and saturated fats and low intake of fibers. A caloric intake and cholesterol was above the recommendation for the groups with overweight and obesity. **Discussion:** the diet with high energy density, provided mainly by the high intake of lipids, highlighting the saturated fats and low fiber intake contribute to the increased prevalence of obesity. **Conclusion:** nutrition education activities must be performed for all population groups in order to prevent further complications.

Key words: Obesity, Overweight, Women, Food habits.

E-mail:
betinhabarradas@hotmail.com

Endereço para correspondência:
Rua José Líbano da Fonseca, 70
Benfica - Juiz de Fora - Minas Gerais
CEP 36090-420

1-Programa de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho - Obesidade e Emagrecimento

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal em relação à massa magra, sendo uma condição de etiologia multifatorial, cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos (Oliveira, Cerqueira, Oliveira, 2003; Pinheiro, Freitas, Corso, 2004).

É considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, podendo ser prejudicial à saúde dos indivíduos, pois acarreta danos aos mesmos, como dificuldades respiratórias, problemas dermatológicos e distúrbios do aparelho locomotor. Além disso, a obesidade contribui para o surgimento de enfermidades potencialmente letais como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e câncer.

No entanto, o grau de excesso de gordura, sua distribuição corpórea e as conseqüências para a saúde apresentam variação entre os obesos (Pinheiro, Freitas, Corso, 2004).

Segundo World Health Organization (1990), a ocorrência da obesidade nos indivíduos reflete a interação entre fatores dietéticos e ambientais com uma predisposição genética.

Contudo, existem poucas evidências de que algumas populações são mais suscetíveis à obesidade por motivos genéticos, o que reforça ser o estilo de vida, em especial a alimentação e a atividade física, responsáveis pela diferença na prevalência da obesidade em diferentes grupos populacionais.

O Brasil e outros países da América Latina estão passando por uma rápida transição demográfica, epidemiológica e nutricional, no qual se observa a tendência ao envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

Ao mesmo tempo em que a ocorrência de desnutrição foi reduzida bruscamente, a prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou, resultado da adoção do estilo de vida sedentário e do consumo de dietas desbalanceadas (Batista Filho, Rissin, 2003).

No período compreendido entre 1989 e 1996 observou-se, no país, um ritmo de queda da desnutrição. Em observação

sequenciada dos resultados descritos entre 1975 e 1996, obtidos pelos estudos de base populacionais do Brasil, indica que a ocorrência de sobrepeso/obesidade praticamente triplicou entre homens e mulheres maiores de vinte anos.

Considerando-se, cumulativamente, a prevalência do sobrepeso e obesidade entre mulheres adultas, constata-se que as duas condições agregadas evoluíram de valores iniciais de 22,2% (1974/1975) para 39,1% (1989) e, finalmente, 47,0% (1995/1996), correspondendo, assim, a um aumento de 112% (Batista Filho, Rissin, 2003).

Segundo Bray e Popkin (1998), o aumento do consumo de alimentos gordurosos com alta densidade energética e a diminuição na prática de exercícios físicos são os dois principais fatores ligados ao meio ambiente, que colaboram para o aumento da prevalência da obesidade.

Dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (1999) apontam que 80% da nossa população adulta é sedentária e que 32% dos adultos brasileiros são obesos.

Considerando o elevado número de pessoas com sobrepeso e obesidade no Brasil e no mundo e a interação de fatores dietéticos e ambientais que envolvem estes indivíduos é importante que as mudanças de comportamento propostas sejam estruturadas adequadamente para evitar distúrbios nutricionais posteriores.

Além disso, orientações acerca da alimentação e do estilo de vida devem ser reforçadas para todos os grupos de indivíduos, principalmente as crianças, fase da vida em que há incorporação do hábito alimentar, a fim de evitar a ocorrência desta patologia.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar quantitativamente e qualitativamente a dieta habitual de indivíduos do sexo feminino com sobrepeso e obesidade atendidos em um consultório particular de nutrição, no município de Juiz de Fora, Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo baseou-se em prontuários de atendimento de indivíduos do sexo feminino, em um consultório particular de nutrição, no município de Juiz de Fora - MG. Foram selecionados 30 prontuários de pacientes, das quais 10 apresentaram

diagnóstico nutricional de eutrofia (grupo controle), 10 de sobrepeso e 10 de obesidade.

Os prontuários foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade entre 19 e 54 anos, diagnóstico nutricional de eutrofia (IMC de 18,5 Kg/m² a 24,9 Kg/m²), de sobrepeso (IMC de 24,9 Kg/m² a 29,9 Kg/m²) e de obesidade (IMC acima de 29,9 Kg/m²), de acordo com a classificação proposta pela WHO (1998).

Os critérios de exclusão foram: indivíduos do sexo masculino, mulheres com idade inferior a 18 anos e superior a 55 anos, indivíduos com baixo peso e quaisquer doenças associadas ou não à obesidade. A avaliação nutricional foi realizada por uma nutricionista.

Os pacientes foram primeiramente instruídos pela nutricionista para preencher o Registro Alimentar, de acordo com o protocolo de atendimento nutricional.

Foi realizado o Registro Alimentar de três dias que antecederam o início do tratamento, com todos os dados em medidas caseiras, as quais foram conferidas na presença das participantes. A ingestão energética de cada indivíduo foi calculada pelo programa AVANUTRI versão 3.1.4 e avaliada pela nutricionista.

O gasto energético total de cada indivíduo foi calculado através do programa AVANUTRI versão 3.1.4, o qual utiliza a equação proposta pela FAO/OMS (1985): GET = TMB x FA (sendo TMB: Taxa de Metabolismo Basal; FA: Fator de Atividade).

Os valores encontrados foram comparados com as recomendações de energia estabelecidas pela Recommended Dietary Allowances (RDA) (1989).

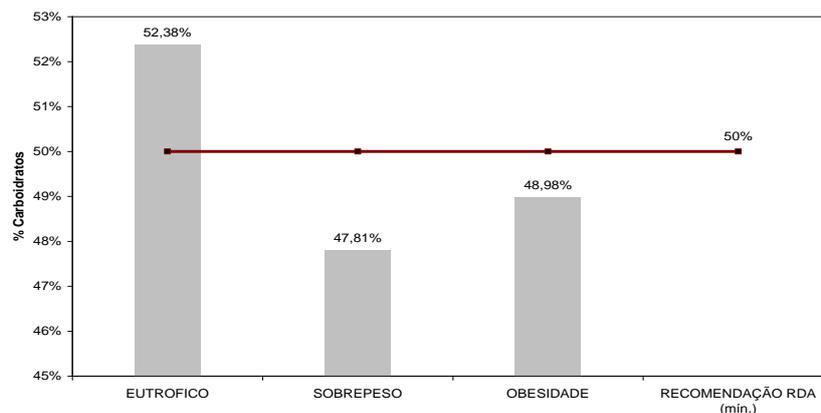
Os dados coletados foram analisados nos programas SigmaPlot versão 11.0 Microsoft Excel 2003. Os macronutrientes foram avaliados considerando as faixas propostas pela RDA (1989) como padrão de adequação, que recomenda 50% a 60% das calorias fornecidas por carboidratos, 10% a 15% por proteínas e 20% a 30% por lipídios.

O teor e a qualidade dos lipídios foram avaliados considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2001): ácidos graxos saturados, menor que 7%; ácidos graxos poliinsaturados, até 10%; ácidos graxos monoinsaturados, até 20% e colesterol, até 200mg/dia. A ingestão de fibras também foi avaliada de acordo com as recomendações da SBC (2001), que propõe a ingestão de 20 a 30 gramas por dia.

RESULTADOS

A média de idade das mulheres eutróficas (grupo controle) foi de 32 + 8,26 anos. Este grupo apresentou média do IMC de 21,38 + 1,76 kg/m². O grupo de mulheres com sobrepeso apresentou média de idade de 37 + 9,76 anos e média de IMC de 26,94 + 1,29 kg/m². Já o grupo de mulheres obesas apresentou média de idade de 41 + 10,91 anos e média de IMC de 32,88 + 2,60 kg/m².

Gráfico 1 - Média percentual de carboidratos da dieta habitual de mulheres dos grupos controle, sobrepeso e obesidade, atendidos em um consultório particular de nutrição, no município de Juiz de Fora - MG.



Analisando a média da ingestão calórica dos Registros Habituais de três dias verificamos que no grupo controle houve ingestão abaixo da média do GET e nos grupos sobrepeso e obesidade houve ingestão acima da média do GET (Tabela 1). Deve-se considerar que os indivíduos podem ter sub ou superestimado o consumo.

Analisando a média de carboidrato ingerido do grupo controle (52,38%) verifica-se que esta encontra-se dentro da faixa de recomendação proposta pela RDA (1989). Entretanto, para os grupos de indivíduos com sobrepeso e obesidade, esta média encontra-

se abaixo da recomendação (47,81% e 48,98%, respectivamente) (Gráfico 1).

Em relação à ingestão de proteína, a média dos três grupos avaliados (17,23% do grupo controle; 18,97% do grupo de indivíduos com sobrepeso e 16,95% do grupo com obesidade) foi superior à faixa de recomendação proposta pela RDA (1989) (Gráfico 2).

O mesmo se pode dizer para a ingestão de lipídeos (30,39% do grupo controle; 33,19% do grupo com sobrepeso e 34,07% do grupo com obesidade) (Gráfico 3).

Gráfico 2 - Média percentual de proteínas da dieta habitual de mulheres dos grupos controle, sobrepeso e obesidade, atendidos em um consultório particular de nutrição, no município de Juiz de Fora - MG.

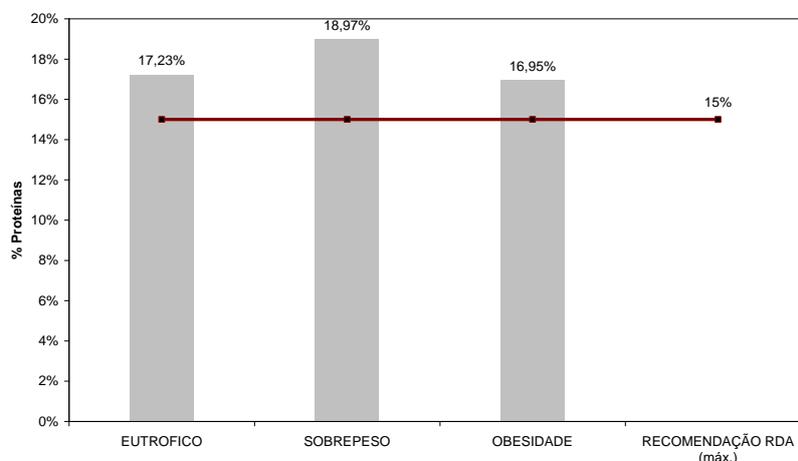
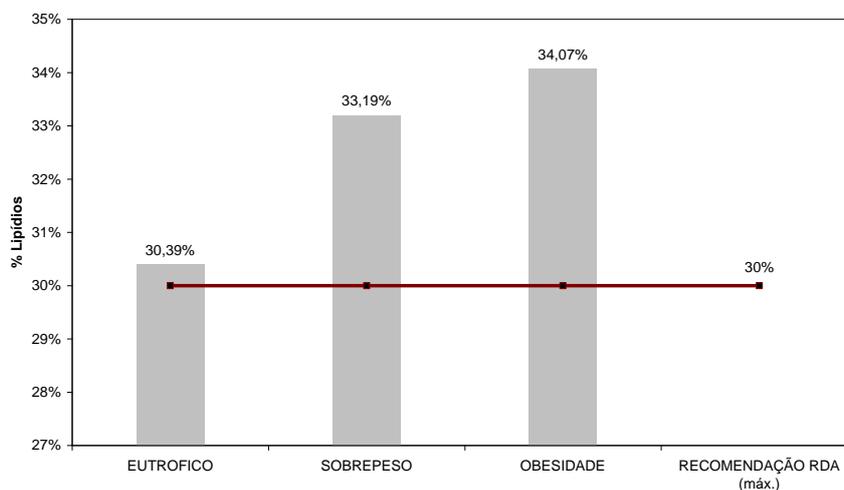


Gráfico 3 - Média percentual de lipídios da dieta habitual de mulheres dos grupos controle, sobrepeso e obesidade, atendidos em um consultório particular de nutrição, no município de Juiz de Fora - MG.



Em relação aos ácidos graxos saturados, observou-se que a média de ingestão destes lipídeos foi superior aos valores preconizados pela SBC (2001) em todos os grupos, enquanto a média de ingestão de ácidos graxos monoinsaturados está dentro da recomendação (Tabela 1).

A média da ingestão de colesterol do grupo controle (182,41mg/dia) está dentro dos limites de recomendação enquanto a média de

ingestão dos grupos com sobrepeso e obesidade (315,56mg/dia e 295,23mg/dia, respectivamente) foi superior à recomendação proposta pela RDA (1989) (Gráfico 4).

A média de ingestão de fibras de todos os grupos avaliados (11,29g/dia para o grupo controle; 12g/dia para o grupo sobrepeso e 11,25g/dia para o grupo de obesos) foi muito abaixo dos valores preconizados pela RDA (1989) (Gráfico 5).

Gráfico 4 - Média de ingestão de colesterol da dieta habitual de mulheres dos grupos controle, sobrepeso e obesidade, atendidas em um consultório particular de nutrição, no município de Juiz de Fora - MG.

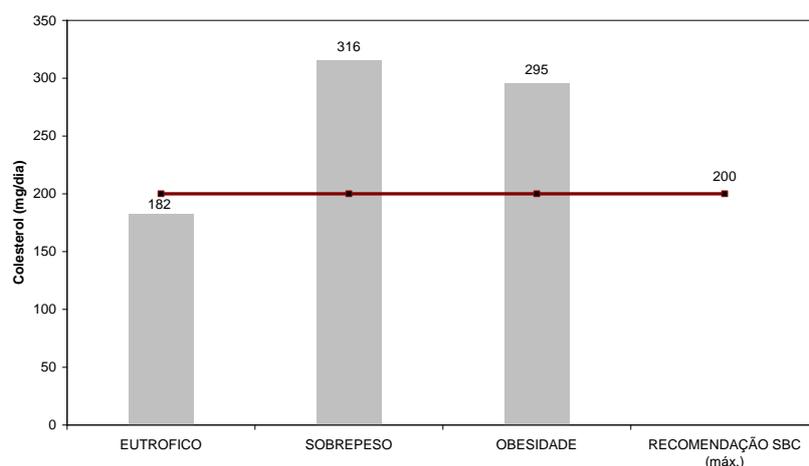
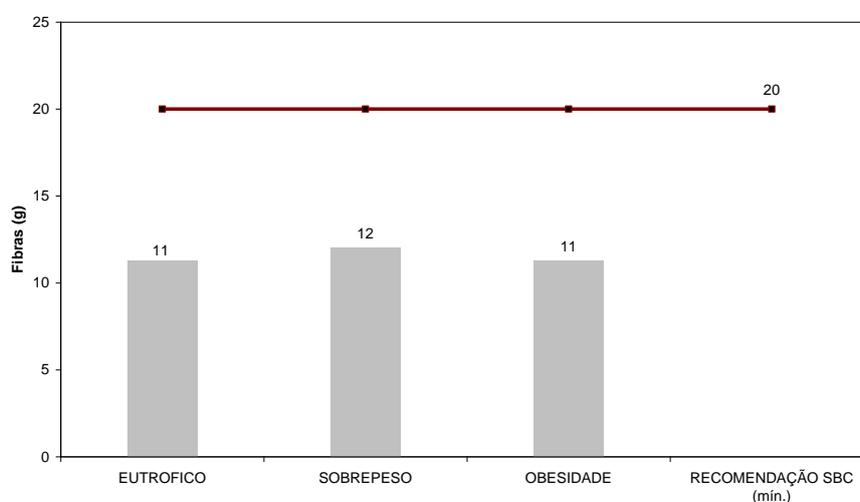


Gráfico 5 - Média da ingestão de fibras da dieta habitual de mulheres dos grupos controle, sobrepeso e obesidade, atendidas em um consultório particular de nutrição, no município de Juiz de Fora - MG.



Na Tabela 1 encontram-se as médias e os desvios-padrão de todos os parâmetros avaliados neste estudo.

Tabela 1 - Média e desvio padrão das calorias totais, do gasto energético total, macronutrientes, colesterol e fibras da dieta habitual de mulheres dos grupos controle, sobrepeso e obesidade, atendidos em um consultório particular de nutrição, no município de Juiz de Fora - MG.

Parâmetros	Eutróficos		Sobrepeso		Obesidade	
	X	+s	M	+s	X	+s
VCT (kcal)	1.421,26	± 346,26	2.203,27	± 538,20	2.179,25	± 978,85
GET (Kcal)	1.837,78	± 267,19	1.511,31	± 75,70	1.908,75	± 273,47
Carboidrato(%)	52,38	± 8,43	47,81	± 6,40	48,98	± 2,92
Proteína (%)	17,23	± 4,32	18,97	± 3,26	16,95	± 4,87
Lipídios (%)	30,39	± 6,83	33,19	± 4,86	34,07	± 5,58
A.G.S (%)	7,33	± 2,34	9,02	± 2,74	7,83	± 2,95
A.G.M (%)	7,19	± 2,48	9,47	± 2,77	6,99	± 2,05
Colesterol(mg)	182,41	± 88,80	315,56	± 94,20	295,23	± 155,81
Fibra (g)	11,29	± 5,86	12,00	± 5,34	11,25	± 3,90

DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se elevada ingestão de lipídeos e proteínas para todos os grupos avaliados. Resultados semelhantes foram encontrados por Martins e Colaboradores (1994) na ingestão destes macronutrientes em grupos populacionais em uma região metropolitana do Sudeste do Brasil.

Fisberg e Colaboradores (2004), em estudo realizado sobre índice de qualidade da dieta, observaram um padrão dietético com alto conteúdo de gorduras totais, colesterol e açúcar refinado e com baixo teor de fibra alimentar. Estes resultados confirmam o padrão alimentar da população, demonstrando a necessidade de estímulo ao maior consumo de alimentos ricos em fibra e menor ingestão de alimentos ricos em colesterol e carboidratos simples.

As fibras desenvolvem importantes papéis no trato gastrointestinal humano. Além de diminuir a absorção de gorduras, aumentarem o peristaltismo intestinal e produzirem ácidos graxos de cadeia curta, atuantes no combate ao colesterol, as fibras promovem a regulação no tempo de trânsito intestinal e apresentam um alto poder de saciedade.

Estas propriedades fisiológicas são essenciais para o tratamento e prevenção das

complicações oriundas da obesidade (Silva e Colaboradores, 2009).

O consumo de alimentos com alta densidade energética, representado principalmente pelas gorduras, nos grupos sobrepeso e obesidade, leva à evidências de que dietas ricas em lipídios estão envolvidas no desenvolvimento da obesidade.

A maior diferença entre a dieta de indivíduos obesos e eutróficos diz respeito à fonte energética proveniente dos alimentos, geralmente oriundas de lipídios, sendo que destes a ingestão de ácidos graxos saturados e colesterol é maior.

É de nosso conhecimento que o padrão alimentar brasileiro tem apresentado mudanças, decorrentes do maior consumo de alimentos industrializados, em substituição às tradicionais comidas caseiras.

Estas transformações provocadas pelo estilo de vida moderna levam ao consumo excessivo de produtos gordurosos, açúcares, doces e bebidas açucaradas (com elevado índice glicêmico) e à diminuição da ingestão de cereais e/ou produtos integrais, frutas e verduras, os quais são fontes de fibras (De-Angelis, 1999).

Diante destes resultados, é fundamental associar medidas de incentivo voltadas aos indivíduos como às estratégias de informação, atividades de educação nutricional, com medidas de apoio que os auxiliem a fazerem suas escolhas alimentares

mais saudáveis, como leitura da rotulagem nutricional dos alimentos, incentivos voltados à produção dos alimentos, comercialização, abastecimento e o acesso a alimentos mais saudáveis.

CONCLUSÃO

Através da análise do registro alimentar contidos nos prontuários de atendimento, concluímos que as mulheres da amostra estudada, com sobrepeso e obesidade, possuem uma dieta habitual inadequada, com desequilíbrio de nutrientes o que propicia o desenvolvimento da obesidade e possível instalação das comorbidades associadas a esta doença.

Portanto, se faz necessário o diagnóstico precoce do desequilíbrio dietético, como medida preventiva da instalação da obesidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Batista Filho, M.; Rissin, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. Vol.9. Num.1. 2003. p.181-191.
- 2- Bray, G.A., Popkin, B.M. Dietary fat intake does affect obesity. Am J Clin Nutr. Vol. 69. 1998. p. 1157-73.
- 3- De-Angelis, R.C. Quais os nutrientes que a população do Brasil consome? Fome oculta – impacto para a população do Brasil, Rio de Janeiro: Atheneu. 1999. p. 196-205.
- 4- FAO/OMS. Necessidades de energia e proteínas. Genebra, 1985.
- 5- Fisberg, R.M.; Slater, B.; Barros, R.R.; Lima, F.D.; Cesar, C.L.G.; Carandina, L.; Barros, M.B.A.; Goldbaum, M. Índice de Qualidade da Dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. Rev. Nutr., Campinas. Vol. 17. Num. 3. 2004.
- 6- Food and Nutrition Board, National Research Council. Recommended Dietary Allowances. 10th ed. Washington: National Academy of Sciences; 1989. 284p.
- 7- Martins, I.S.; Mazzilli, R.N.; Nieto, R.A; Alvares, E.D.; Oshiro, R.; Marucci, M.F.N.; Casajus, M.I. Hábitos alimentares aterogênicos de grupos populacionais em área metropolitana da região sudeste do Brasil. Rev. Saúde Pública. Vol. 28. Num. 5. 1994. p. 349-56.
- 8- Oliveira, A.M.A.; Cerqueira, E.M.M.; Oliveira, A.C. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade Infantil na Cidade de Feira de Santana-BA: Detecção na Família x Diagnóstico Clínico. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro. Vol.79. Num. 4. 2003. p.325-328.
- 9- Pinheiro, A.R.O.; Freitas, S.F.T.; Corso, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Revista de Nutrição, Campinas. Vol. 17. Num. 4. 2003. p. 523-533.
- 10- Silva, A.R.V.; Damasceno, M. M.C.; Marinho, N.B.P.; Almeida, L.S.; Araújo, M.F.M.; Almeida, P.C.; Almeida, I.S. Hábitos Alimentares de Adolescentes de Escolas Públicas de Fortaleza, CE, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Vol. 62. Num. 1. 2009. p. 18-24.
- 11- Sociedade Brasileira de Cardiologia, III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretrizes de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol. Vol. 77. São Paulo. 2001. p. 28.
- 12- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Exercício anti-sedentarismo / obesidade. 1999. Disponível em: <<http://www.cardiol.br/exerc.htm>>. Acesso em: 19/06/2011.
- 13- World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva, 1990. p.69-73.
- 14- World Health Organization. Obesity – preventing and managing the global epidemic. Geneva: Report of a WHO Consultation on Obesity, 1998.

Recebido para publicação em 03/09/2009
 Aceito em 15/02/2010