

Parâmetros clínicos e nutricionais dos pacientes atendidos em um ambulatório de nutrição

Clinical and nutritional parameters of patients served in a nutrition ambulatory

Greice Milena Sant'ana Reis¹
Alessandra Fortes Almeida²

Unitermos:

Epidemiologia Nutricional. Assistência Ambulatorial. Estado Nutricional. Obesidade.

Keywords:

Nutritional Epidemiology. Ambulatory Care. Nutritional Status. Obesity.

Endereço para correspondência:

Greice Milena Sant'Ana Reis
Av. Princesa Isabel, 211/603 – Edifício Barra do Sol – Barra – Salvador, BA, Brasil – CEP: 40130-030
E-mail: greice_milen@hotmail.com

Submissão

6 de dezembro de 2017

Aceito para publicação

19 de fevereiro de 2018

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam hoje a maior causa de morte no mundo, sendo que, em 2008, foram 36 milhões de mortes, ou seja, 63% do total global de óbitos. Os principais elementos de riscos ligados ao desenvolvimento das DCNT são etilismo, inatividade física, tabagismo e alimentação não saudável. Esse conjunto de fatores predis põe indivíduos a doenças de maior impacto mundiais, como diabetes mellitus, doenças do sistema circulatório, câncer e doenças respiratórias crônicas. **Objetivo:** O presente estudo visa caracterizar uma população atendida em um ambulatório de nutrição de uma faculdade privada da cidade de Salvador, BA, relacionando ainda a ocorrência da obesidade com as variáveis sociodemográficas, clínicas e nutricionais. **Método:** Estudo de caráter transversal retrospectivo, no qual foram analisados dados de 68 prontuários de pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos. Foram utilizados dados socioeconômicos, estilo de vida, dados clínicos da história clínica familiar e história clínica atual e dados antropométricos. Para análise das variáveis, foram criados dois grupos, obesos e não-obesos. Os dados foram analisados pelo programa Statistical Package of Social Science (SPSS) na versão 20.0, estabelecendo nível de significância estatística o valor de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Quando estudada a população categorizada por meio do índice de massa corporal -IMC- (obesos e não obesos), foram observadas diferenças estatisticamente significantes para o desenvolvimento da obesidade em algumas variáveis, tais como, padrão de sono, história clínica atual de doença e diagnóstico de hipertensão arterial e em todos os parâmetros antropométricos analisados nesse estudo. **Conclusão:** O estudo dos parâmetros clínicos e nutricionais dessa população nos revela uma realidade semelhante ao encontrado nas demais regiões do Brasil, com uma população obesa e prevalência de hipertensão.

ABSTRACT

Introduction: Chronic non-communicable diseases (CNCD) today represent a major cause of death in the world, with 36 million deaths in 2008, or 63% of the global total of deaths. The main risk factors associated with the development of CNCD are alcoholism, physical inactivity, smoking and unhealthy eating. This set of factors predisposes to higher impact diseases worldwide such as diabetes mellitus, diseases of the circulatory system, cancer and chronic respiratory diseases. **Objective:** The present study aims to characterize a population served in a nutrition clinic of a private college in the city of Salvador, BA, also relating the occurrence of obesity with sociodemographic, clinical and nutritional variables. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was carried out, where data from 68 medical records of adult and elderly patients of both sexes were analyzed. We used socioeconomic data, lifestyle, clinical data of the family clinical history and current clinical history and anthropometric data. Two groups, obese and non-obese, were created to analyze the variables mentioned above. The data were analyzed by the Statistical Package of Social Science (SPSS) in version 20.0, establishing a level of statistical significance of 5% ($p < 0.05$). **Results:** When we studied the population separated by body mass index -BMI- (obese and non-obese), we observed statistically significant differences for the development of obesity in some variables studied, such as sleep pattern, current clinical history of disease and diagnosis of arterial hypertension and in all parameters analyzed in this study. **Conclusion:** We conclude that the study of the clinical and nutritional parameters of this population shows a reality similar to that found in other regions of Brazil, with an obese population and prevalence of hypertension.

1. Nutricionista graduada pela Faculdade Ruy Barbosa/Wyden, Salvador, BA, Brasil.
2. Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da Faculdade Ruy Barbosa/Wyden, Salvador, BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam hoje a maior causa de morte no mundo, sendo que, em 2008, foram 36 milhões de mortes, ou seja, 63% do total global de óbitos. Desse total, 78% das mortes ocorreram em países de média e baixa renda. Hoje, doenças crônicas representam dois terços da carga de doença dos países de média e baixa renda, chegando aos três quartos até 2030¹.

Os principais elementos de riscos ligados ao desenvolvimento das DCNT são estilo de vida, inatividade física, tabagismo e alimentação não saudável. Esse conjunto de fatores predispõe indivíduos a doenças de maior impacto mundiais, como diabetes mellitus, doenças do sistema circulatório, câncer e doenças respiratórias crônicas².

Com isso, ocorre um aumento à procura por atendimento clínico nutricional, em que se realiza uma avaliação ampla do estado geral de saúde, elaboram-se individualmente as necessidades nutricionais dos pacientes e criam-se estratégias nutricionais que são imprescindíveis na busca de meios para uma efetiva reeducação alimentar³.

Diversos estudos realizados em ambulatórios de nutrição no Brasil trazem essa comprovação, em que a população estudada é acometida por obesidade associada a outras doenças, como hipertensão e diabetes^{4,5}. Porém, na região Nordeste não há produções científicas suficientes que tenham o objetivo de identificar fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade, como também sua prevalência, em pacientes atendidos nos ambulatórios universitários de nutrição.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar uma população atendida em um ambulatório de nutrição de uma faculdade privada da cidade de Salvador, BA, relacionando ainda a ocorrência da obesidade com as variáveis sociodemográficas, clínicas e nutricionais.

MÉTODO

Estudo de caráter transversal retrospectivo realizado no Núcleo Interdisciplinar de Saúde da Faculdade Ruy Barbosa, campus Paralela, situada na cidade de Salvador, BA. Foram coletados dados de 73 prontuários de pacientes atendidos no período de julho de 2015 a setembro de 2016, no qual todos apresentavam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado e anexado ao prontuário. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE 61857116.2.0000.5606.

Foram coletados dados de faixa etária, sendo considerados adultos pacientes ≥ 20 anos e < 60 anos e idosos aqueles ≥ 60 anos, de ambos os sexos, com prontuários que continham informações necessárias para a execução desse trabalho. Não foram considerados no estudo prontuários

de pacientes menores de 20 anos, amputados de membros ou que não tinham dados que fossem necessários para a execução deste projeto, totalizando assim 68 prontuários analisados.

Foram utilizados dados socioeconômicos; estilo de vida; dados clínicos da história clínica familiar e história clínica atual e dados antropométricos. Para antropometria, foram coletados dados de peso aferido, altura, sendo que para a classificação do índice de massa corporal (IMC) foi utilizado referência conforme faixa etária, adulto segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), e idoso conforme o NSI-2002. Para avaliação da composição corporal para os adultos, foram utilizados somatório das 4 dobras cutâneas com classificação segundo Lohman, área muscular do braço (AMBc) com base na avaliação de Frisancho e para os idosos foi realizada avaliação a partir da circunferência muscular do braço (CMB) e prega cutânea tripartida (PCT) isolada utilizando a referência NHANES III e na verificação de risco de doenças cardiovasculares foram utilizados os indicadores com os respectivos pontos de corte, circunferência da cintura, razão cintura-quadril, razão cintura-estatura.

Para análise das variáveis citadas foram criados dois grupos, obesos e não-obesos. Essa classificação ocorreu a partir do IMC, em que pacientes com $\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ foram inseridos no primeiro grupo e, no segundo grupo, aqueles com IMC inferior a $29,9 \text{ kg/m}^2$.

Na descrição das variáveis categóricas foi utilizada a frequência das mesmas, enquanto que para análise da comparação dos grupos (obesos e não-obesos) utilizou-se teste exato de Fisher e teste do χ^2 (Qui-quadrado). Os dados foram analisados pelo programa Statistical Package of Social Science (SPSS) na versão 20.0, estabelecendo nível de significância estatística o valor de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Segundo informações apresentados na Tabela 1, o principal objetivo para a procura de atendimento nutricional no ambulatório em estudo era perda ponderal, com maior frequência (52,5%), seguido de reeducação alimentar (36,1%) e tratamento de afecções (11,5%). Do total de 68 prontuários analisados, 55 pacientes eram do sexo feminino, totalizando 80,9% e 13 (19,1%) eram do sexo masculino. Destes, 64 (94,1%) prontuários correspondiam a pacientes adultos, enquanto 4 (5,9%) prontuários eram de idosos.

Com relação à etnia, 80,9% se autodeclararam negros, apresentavam escolaridade inferior ao ensino médio completo (89,4%), nascidos na cidade de Salvador ou região metropolitana (55,9%). Quanto ao estado civil, a maioria se declarou solteira.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	55	80,9
Masculino	13	19,1
Grupo Etário		
Adulto	64	94,1
Idoso	4	5,9
Etnia		
Negro	55	84,6
Branca	10	15,4
Escolaridade		
≥ Ensino Superior	7	10,6
≤ Ensino Médio	59	89,4
Naturalidade		
Capital e Região Metropolitana	38	62,3
Interior	23	37,7
Estado Civil		
Solteiro	33	51,6
Casado	27	42,2
Divorciado/Viúvo	4	6,3
Objetivo da consulta		
Perda Ponderal	32	52,5
Tratamento de Enfermidades	7	11,5
Reeducação Alimentar	22	36,1

Fonte: Dados de prontuário.

Tabela 2 – Estilo de vida dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição.

Variáveis	N	%
Sedentarismo	45	67,2%
Etilismo	34	50%
Tabagismo	2	3,0%
Ex-Tabagista	7	12,3%
Sono Regular	38	58,5%

Fonte: Dados de prontuário

Segundo o estilo de vida, ilustrado na Tabela 2, foi observado que 67,2% dos pacientes eram sedentários, 50%, etilistas, 3%, tabagistas, sendo 12,3% declarados ex-tabagistas e 58,5% relataram apresentar sono regular.

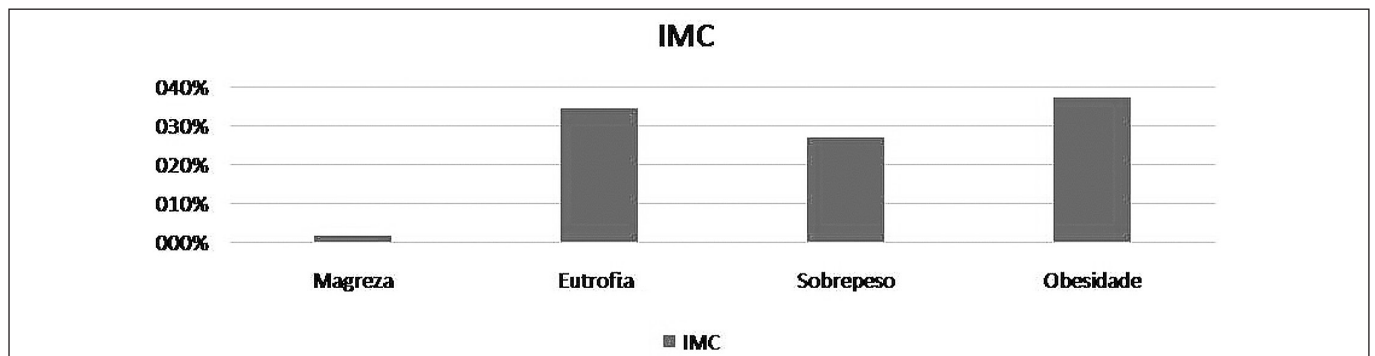
Para análise da identificação dos fatores de riscos para o desenvolvimento de obesidade nessa população, foi primeiramente realizada separação da amostra entre obesos e não-obesos a partir da classificação do IMC, em que pacientes com $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ foram inseridos no primeiro grupo e no segundo grupo estavam aqueles com $IMC \leq 29,9 \text{ kg/m}^2$.

A Figura 1 evidencia prevalência de obesidade (37,3%) para ambos os sexos, seguindo, com porcentagem não muito distante, eutróficos (34,3%), sobrepeso (26,9%) e poucos casos de magreza (1,5%).

Quando estratificada a população de estudo em grupo obeso e não-obeso e realizada associação com dados sociodemográficos e estilo de vida apresentado na Tabela 3 foi observado que 96,3% dos pacientes adultos eram obesos e 92,5% não eram obesos, não apresentando grande diferença entre esses grupos. Já, nos idosos, foi verificado que apenas 7,5% tinham obesidade, possivelmente devido à amostra pequena de idosos nessa pesquisa.

Nesse estudo, a obesidade entre as mulheres correspondeu a 88,9%, porém não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,335$). Como citado anteriormente, a maioria dos pacientes atendidos nesse ambulatório se declarou negra, porém quando associado à etnia com o desenvolvimento de obesidade não houve relevância estatística significativa ($p=0,170$).

Quando comparadas as variáveis correspondentes ao estilo de vida e à predisposição para o desenvolvimento de obesidade, não foi obtido relevância estatística na maioria dos parâmetros analisados, sendo encontrado p para etilismo ($p = 0,46$), tabagismo ($p = 1,0$) e ex-tabagismo ($p = 0,415$). A única variável que obteve relevância

**Figura 1** - Classificação do índice de massa corporal dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição.

Fonte: Dados de prontuário. IMC=índice de massa corporal

Tabela 3 – Comparação de grupos obesos e não-obesos com variáveis sociodemográficas e estilo de vida.

Variáveis	Obesos	Não-Obesos	p valor
Sexo			0,335
Feminino	24 (88,9%)	31 (77,5%)	
Masculino	3 (11,1%)	9 (22,5%)	
Grupo Etário			0,643
Adulto	26 (96,3%)	37 (92,5%)	
Idoso	1 (3,7%)	3 (7,5%)	
Etnia			0,170
Negro	25 (92,6%)	29 (78,4%)	
Branca	2 (7,4%)	8 (21,6%)	
Escolaridade			0,228
≥ Ensino Superior	1 (3,8%)	6 (15,4%)	
≤ Ensino Médio	25 (96,2%)	33 (84,6%)	
Sedentarismo			0,188
Sim	20 (76,9%)	24 (60%)	
Não	6 (23,1%)	16 (40%)	
Etilismo			0,460
Sim	12 (44,4%)	22 (55%)	
Não	15 (55,6%)	18 (45%)	
Tabagismo			1,000
Sim	1 (4,0%)	1 (2,5%)	
Não	24 (96%)	39 (97,5%)	
Ex-Tabagista			0,415
Sim	4 (18,2%)	3 (8,8%)	
Não	18 (81,8%)	31 (91,2%)	
Sono Regular			0,037
Sim	10 (40%)	27 (69,2%)	
Não	15 (60%)	12 (30,8%)	

Fonte: Dados de prontuário

estatística significativa foi padrão de sono em que 60% dos obesos não apresentavam sono regular, com $p = 0,037$.

Com relação à história familiar, demonstrada na Tabela 4, não houve resultados estatísticos relevantes no que diz respeito à análise dos grupos obesos e não-obesos.

Já quanto à história clínica atual, os dois grupos analisados apresentaram algum tipo de comorbidade, sendo que nos obesos foi mais prevalente, representando 96,3% ($p=0,000$). Também foi observada influência da hipertensão no quadro da obesidade, com 44,4% dos pacientes obesos relatando diagnóstico de hipertensão arterial enquanto que, no grupo não-obeso, 10% informaram ter essa doença ($p=0,043$).

Quanto à antropometria, obteve-se relevância estatística em todos os indicadores analisados.

Tabela 4 – Comparação dos grupos obesos e não-obesos segundo variáveis clínicas e antropométricas.

Variáveis	Obesos	Não-Obesos	p valor
História Familiar			
Diabetes Mellitus	9 (33,3%)	14 (35%)	1,000
Hipertensão Arterial	23 (85,2%)	27 (67,5%)	0,153
Obesidade	9 (33,3%)	9 (22,5%)	0,403
História Clínica Atual			
Presença de Doença	26 (96,3%)	22 (55%)	0,000
Diabetes Mellitus	2 (7,4%)	4 (10%)	1,000
Hipertensão Arterial	12 (44,4%)	4 (10%)	0,043
Classificação Tec. Muscular			0,043
Adequado	23 (88,5%)	25 (64,1%)	
Depleção	3 (11,5%)	14 (35,9%)	
Classificação Gordura Corporal			0,042
Adequado	1 (5,0%)	10 (28,6%)	
Excesso	19 (95%)	25 (71,4%)	
Classificação Circunferência da Cintura			0,000
Aumentado	1 (3,7%)	33 (86,8%)	
Muito Aumentado	26 (93,6%)	5 (13,2%)	
Razão Cintura-Quadril			0,049
Adequado	5 (21,7%)	16 (50%)	
Risco Aumentado	18 (78,3%)	16 (50%)	
Razão Cintura-Estatura			0,000
Adequado	3 (11,1%)	21 (56,8%)	
Risco Aumentado	24 (88,9%)	16 (43,2%)	

Fonte: Dados de prontuário

DISCUSSÃO

Devido à profunda modificação dos padrões de saúde e doença, que interagem com fatores demográficos, econômicos, sociais, culturais e ambientais, o Brasil atravessa, atualmente, um período de transição epidemiológica².

É visível essa mudança do padrão de doença a partir do motivo da busca de atendimento nutricional a nível ambulatorial. Estudo realizado em 2013⁵, no Rio Grande do Sul, observou que, dos 107 prontuários analisados, 64,49% correspondiam a pacientes que buscavam redução de peso, enquanto que 25,23% se preocupavam com reeducação alimentar e os 10,28% restantes foram classificados pela busca de atendimento por outros motivos não detalhados no estudo.

Outro estudo, também realizado no Brasil⁶, constatou que 69% da população da amostra que procurava atendimento

em saúde eram mulheres. Já são bem definidas as diferenças de gênero na utilização dos cuidados de saúde. Em geral, estudos que abordam a morbidade e a utilização de serviços de saúde descobriram que as mulheres relatam mais sintomas do que os homens, sendo mais propensas a buscar cuidados médicos⁷.

Com relação à naturalidade, o que pode justificar a maioria dos pacientes atendidos no ambulatório terem naturalidade na própria cidade ou nas cidades metropolitanas é a questão de locomoção, com mais facilidade e menor custo.

Estudos que discorrem sobre o estado civil trazem resultados controversos ao encontrado nesse trabalho. A maioria dos pacientes que buscavam consulta nutricional era casado⁵, coma situação conjugal sendo relacionada também com a prevalência de obesidade em homens⁸, porém vale ressaltar que, no presente estudo, não foi realizada a associação do estado civil com o desenvolvimento da obesidade.

O cenário nutricional brasileiro e mundial traz consigo um elevado aumento de DCNTs, constituindo-se também como problema de saúde de maior magnitude, sendo as principais causas de mortes no mundo. Isso gera elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza².

Estudos que mostram uma prevalência de excesso de peso^{8,9} demonstraram que há variação de composição corporal geral no que diz respeito a altos índices de sobrepeso e/ou obesidade, porém o excesso de peso sempre está presente nas populações estudadas, o que demanda do nutricionista uma preocupação maior com a qualidade de vida, evitando precocemente o surgimento de comorbidades e/ou agravamento de doença instalada.

A pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Vigitel 2016, do Ministério da Saúde, afirma que mais da metade da população apresenta peso elevado, considerando que 18,9% dos brasileiros estão obesos¹⁰.

Quando estratificada a população de estudo em grupo obeso e não-obeso e realizada associação com dados sociodemográficos e estilo de vida (Tabela 3), não foram encontrados resultados estatisticamente relevantes no que diz respeito à prevalência de obesidade em idosos, no entanto, modificações fisiológicas que ocorrem nesse grupo etário, tais como, alterações em tecido muscular, ósseo e gordura se tornam fator de risco para comorbidades e mortalidade, além de contribuir para possíveis desfechos clínicos desfavoráveis, como dificuldade na mobilidade, quedas, fraturas, limitação nas tarefas de autocuidado, entre outros¹¹.

A prevalência de obesidade de acordo com o gênero descrito na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009 mostra que o diagnóstico de obesidade entre os homens foi de 12,5% e 16,9% nas mulheres, correspondendo a cerca de um quarto do total de casos de excesso de peso no sexo masculino e a um terço no sexo feminino. Tanto o excesso de peso como a obesidade aumentaram de frequência com a idade até a faixa etária de 45 a 54 anos, em homens, e até a faixa etária de 55 a 64 anos, em mulheres, declinando nas idades subsequentes.

Segundo o Censo de 2010, a Bahia é o segundo estado com maior número (76,3%) de pessoas autodeclaradas pretas ou pardas e maior número de pessoas que se declaram negras (17,1%). De acordo com os dados coletados dos prontuários, 84,6% dos pacientes se autodeclararam negros. Quando associado a etnia com o desenvolvimento de obesidade, não houve relevância estatística significativa, porém estudo observa uma prevalência de obesidade principalmente em mulheres negras⁸. Contudo, não são muito vistas produções científicas na região Nordeste acerca da relação direta entre etnia e obesidade.

Na população estudada, encontrou-se prevalência de escolaridade inferior ao ensino médio completo (86,8%), no entanto, algumas produções científicas exibem prevalência de obesidade em pessoas de baixa renda e baixa escolaridade (0 a 4 anos de estudo), em comparação aquelas com ensino superior completo¹².

Vale ressaltar que a identificação desta relação é de suma importância para que a educação nutricional, feita também em atendimentos nos ambulatórios de nutrição, seja adaptada ao público em questão, evitando, assim, o uso de termos e/ou conceitos técnicos que muitas vezes são complexos, gerando dificuldade no entendimento do paciente, aumentando o tempo para alcance do objetivo da consulta e melhorada qualidade de vida⁴.

Como já descrito no tópico anterior, não foram encontrados resultados relevantes na maioria dos indicadores analisados sobre estilo de vida e influência na obesidade, no entanto, no que diz respeito ao etilismo, estudos afirmam que o consumo de etanol de modo crônico é responsável por mais de 50% da ingestão calórica dos alcoolistas, o que pode gerar alterações significativas na composição corporal desses indivíduos¹³.

Com relação ao tabagismo, no Brasil, de 1989, quando surgiram as primeiras políticas públicas relacionadas ao controle do hábito de fumar, até 2005, houve uma queda no consumo de cigarro no país em cerca de 32% *per capita*. Porém, a cessação parece estar associada ao ganho de peso nos primeiros momentos do processo¹⁴.

Este aumento de peso é mais significativo em mulheres, abordando também que vários estudos tentam compreender

a relação do aumento de peso com a cessação do fumo, com o intuito de que a partir desse conhecimento esse ganho ponderal seja controlado, evitando uma possível recaída e não predispondo o indivíduo ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis¹⁵.

Os fatores de risco do sobrepeso e obesidade estão sempre associados às mudanças sociais, ambientais, culturais e comportamentais², sendo que um desses fatores que vem sendo estudado devido às alterações do estilo de vida é o padrão de sono. O tempo curto dedicado ao sono tornou-se um hábito recorrente na atualidade a partir das exigências presentes na sociedade moderna¹⁵.

A redução do tempo de sono parece estar associada a modificações do comportamento endócrino padrão, sendo capaz de alterar consideravelmente a ingestão e escolhas alimentares, levando ao desenvolvimento de distúrbios endócrinos que impulsionam ao desenvolvimento da obesidade¹⁶.

Ainda sobre o estilo de vida, os dados do Vigitel 2016¹⁰ apontam um aumento da prática de atividade física no tempo livre, sendo que, em 2009, o indicador era 30,3%, e, em 2016, 37,6%. Essa prevalência diminui com a idade, sendo mais frequente entre os jovens de 18 a 24 anos, porém ainda existe a prevalência do excesso de peso na população brasileira.

O componente genético representa elemento de risco para o desenvolvimento das DCNT, especialmente da obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica¹⁷, apesar de que nesse estudo não houve resultados estatísticos relevantes no que diz respeito à história familiar na análise dos grupos obesos e não-obesos. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, foi observado que a presença de familiares, mãe e pai, com obesidade, aumentou 2,5 vezes casos de obesidade nos pacientes estudados¹⁸.

Dados do Vigitel 2016¹⁰ mostram que o diagnóstico de hipertensão cresceu 14,2% na população brasileira, passando de 22,5%, em 2006, para 25,7%, em 2016. O mesmo ocorre com a diabetes, tendo um crescimento de 61,8% de pessoas diagnosticadas, passando de 5,5%, em 2006, para 8,9%, em 2016, sendo que este indicador aumenta com a idade e é quase três vezes maior entre os com menor escolaridade. Devido a isso, neste estudo foi dada ênfase à prevalência das DCNTs citadas acima.

Baixa incidência de diabetes também foi encontrada em estudo de determinação de perfil nutricional⁵, que teve 6 casos de pacientes com essa afecção. Já com relação à hipertensão, estudo¹⁹ relata que a hipertensão arterial é um importante fator de risco cardiovascular associado à obesidade, sendo feito também associação da doença com IMC e circunferência abdominal, em que quanto maiores os

valores dessas variáveis, maior também são os riscos para a hipertensão arterial²⁰.

A associação entre obesidade e circunferência da cintura (CC) é estatisticamente comprovada ($p=0,000$). Isso ocorre porque a CC é uma das medidas capazes de fornecer estimativas de gordura central, que está diretamente relacionada à quantidade de tecido adiposo visceral²¹, que se encontra em grande quantidade em pessoas obesas.

O acúmulo de gordura no corpo ocasionado por fatores genéticos, ingestão alimentar e estilo de vida resulta em uma produção insuficiente de adipócitos, resultando numa digestão precária da gordura que está sendo ingerida e/ou sintetizada, fazendo com que os adipócitos aumentem de tamanho²², o que favorece o desenvolvimento de outras doenças, como as cardiovasculares.

Os parâmetros analisados nessa pesquisa para verificação de risco de doenças cardiovasculares, por meio da antropometria, também tiveram relevância estatística quando comparados aos grupos estudados. A relação cintura-quadril (RCQ) inicialmente era utilizada para verificação de obesidade central. Em 1990, verificou-se que esta pode ser menos válida como uma medida após redução de peso que gerará uma diminuição da medida do quadril, no entanto, na população brasileira, existe uma associação entre RCQ e risco de comorbidades²³.

A razão cintura-estatura vem sido citada como um bom indicador antropométrico de risco cardiovascular a partir da avaliação da distribuição de gordura corporal, sendo de fácil obtenção e análise²⁴.

Em contrapartida, não foram encontrados estudos populacionais que investigassem a composição de massa muscular por meio da antropometria em obesos, porém vale ressaltar que existem estudos que trazem essa comparação utilizando outros parâmetros²⁵, em que foram encontradas frequências reduzidas de massa magra em pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica.

CONCLUSÃO

Os pacientes atendidos no ambulatório de nutrição avaliados eram em sua maioria adultos, do sexo feminino, residentes em Salvador, BA e região metropolitana, auto-declarados negros, com escolaridade inferior ao ensino médio completo e procuravam atendimento nutricional com o objetivo de perda ponderal.

Quando estudada a população em grupos separados por IMC (obesos e não-obesos) foram observadas diferenças estatisticamente significantes para o desenvolvimento da obesidade em algumas variáveis estudadas, tais como, padrão de sono, história clínica atual de doença e diagnóstico

de hipertensão arterial e em todos os parâmetros antropométricos analisados nesse estudo.

Diante do exposto, concluímos que a partir do estudo dos parâmetros clínicos e nutricionais dessa população observa-se uma realidade semelhante ao encontrado nas demais regiões do Brasil, com uma população obesa e com prevalência de hipertensão arterial. Sendo assim, espera-se que novos estudos sejam realizados para que se tenha um entendimento maior da influência dos fatores de risco detectados para o desenvolvimento da obesidade nessa população.

REFERÊNCIAS

- Goulart FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 92 p.
- World Health Organization/Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. (Technical Report Series, 916). Geneva: World Health Organization; 2003.
- Sampaio LR, Figueiredo VC. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. *Rev Nutr*. 2005;18(1):53-61.
- Oliveira RPRT, Pereira GC. Perfil de pacientes que procuram a clínica de nutrição da PUC Minas e satisfação quanto ao atendimento. *Percurso Acad*. 2014;4(8):268-82.
- Saraiva ID, Zemolin PG, Zanardo SPV. Perfil nutricional de pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades em nutrição. *Vivências*. 2014;10(19):113-21.
- Rosa MI, Silva FML, Giroldi SB, Antunes GN, Wendland EM. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2559-66.
- Szwarcwald CL, Souza-Júnior PR, Damacena GN. Socioeconomic inequalities in the use of outpatient services in Brazil according to health care need: evidence from the World Health Survey. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:217.
- Gigante DP, Barros FC, Post CLA, Olinto MTA. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Rev Saúde Pública*. 1997;31(3):236-46.
- Gomes RCA, Salles MRD. Perfil nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA), de Patos de Minas/MG. *Perquirere*. 2010;7(1):63-71.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos. não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- Falsarella GR, Gasparotto LPR, Coimbra IB, Coimbra AMV. Envelhecimento e os fenótipos da composição corporal. *Kairós Gerontol*. 2014;17(2):57-77.
- Lins APM, Sichieri R, Coutinho WF, Ramos EG, Peixoto MVM, Fonseca VM. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(2):357-66.
- Addolorato G, Capristo E, Marini M, Santini P, Scognamiglio U, Attilia ML, et al. Body composition changes induced by chronic ethanol abuse: valuation by dual energy X-ray absorptiometry. *Am J Gastroenterol*. 2000;95(9):2323-7.
- Chatkin R, Chatkin MJ. Tabagismo e variação ponderal: a fisiopatologia e genética podem explicar esta associação? *J Bras Pneumol*. 2007;33(6):712-9.
- Spiegel K, Knutson K, Leproult R, Tasali E, Van Cauter E. Sleep loss: a novel risk factor for insulin resistance and type 2 diabetes. *J Appl Physiol* (1985). 2005;99(5):2008-19.
- Crispim CA, Zalcman I, Dáttilo M, Padilha HG, Tufik S, Mello MT. Relação entre o sono e a obesidade: uma revisão da literatura. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2007;51(7):1041-9.
- Nóbrega ECM. História familiar de doenças crônicas, atividade física e hábitos alimentares em estudantes da área da saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014;27(3):333-40.
- Vedana EHB, Peres MA, Rocha GC, Longo GZ. Prevalência de obesidade e fatores potencialmente causais em adultos em região do sul do Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008;52(7):1156-62.
- Azevedo RF, Brito CB. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(6):714-23.
- Nascente FMN, Jardim PCBV, Peixoto MRG, Monego ET, Barroso WKS, Moreira HG, et al. Hypertension and its association with anthropometric indexes in adults of a small town in Brazil's countryside. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;55(6):716-22.
- Lerario DDG, Gimeno SG, Franco LJ, Iunes M, Ferreira SRG; Grupo de Estudo de Diabetes na Comunidade Nipo-Brasileira. Excesso de peso e gordura abdominal para a síndrome metabólica em nipo-brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:4-11.
- Calhau C, Azevedo I. Inflamação na obesidade. *Cad Saúde*. 2011;4(Esp):45-8.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. 4ª ed. São Paulo: ABESO; 2016.
- Alvarez MM, Vieira ACR, Sichieri R, Viegas GV. Associação das medidas antropométricas de localização de gordura central com os componentes da síndrome metabólica em uma amostra probabilística de adolescentes de escolas públicas. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008;52(4):649-57.
- Alves BL. Avaliação da composição corporal de indivíduos obesos candidatos à cirurgia bariátrica [Tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2016. 43f.

Local de realização do trabalho: Núcleo Interdisciplinar de Saúde - Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, BA, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.

*Trabalho apresentado na VIII Mostra de Pesquisa em Científica e Tecnologia na modalidade Trabalho de Conclusão de Curso, 2017. Faculdade Ruy Barbosa.