

TRATAMENTO DIETÉTICO DA OBESIDADE

Myrian Spinola NAJAS¹
Rosemarie ANDREAZZA²
Ana Lúcia Medeiros de SOUZA¹
Anita SACHS¹
Yara JULIANO³
Eliete Salomon TUDISCO³

RESUMO

Foram estudados sessenta indivíduos dos sexos masculino e feminino, portadores de obesidade, matriculados no Ambulatório de Nutrição da Escola Paulista de Medicina, em São Paulo, SP, com o objetivo de analisar seu padrão alimentar e verificar a influência da orientação nutricional nesses pacientes. Para a avaliação da dieta, utilizou-se o método de inquérito alimentar recordatório de 24 horas, aplicado em quatro momentos. Foram analisadas a qualidade e a quantidade de alimentos consumidos antes e após a intervenção dietoterápica. Constatou-se aumento na ingestão de alimentos reguladores e diminuição significativa dos energéticos. Quanto ao fracionamento, verificou-se que são necessários reforços constantes durante o tratamento.

(1) Nutricionista especialista em Saúde Pública, Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, Rua Botucatu, 703, 04023 São Paulo, SP.

(2) Professora Auxiliar, Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina.

(3) Professora Adjunta, Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina.

Termos de indexação: análise de alimentos, dietoterapia, inquérito alimentar, inquéritos nutricionais, obesidade.

ABSTRACT

DIETETIC TREATMENT OF OBESITY

Our study consisted of 60 obese men and women, registered at the Nutrition Ambulatory from "Escola Paulista de Medicina". The objectives were to analyse their food pattern and the influence of the nutritional guidance directed to them. The 24 hours food recall applied in four moments was used to assess the diet. The quantity and quality of the food consumed was analysed just before and after the diet therapy was established. It was observed an increase of consumption of regulatory foods, and significant decrease of the energetic ones. Also, it was observed that patients need constant recommendations about eating more time a day during the treatment.

Index terms: food analysis, diet therapy, food consumption, nutrition surveys, obesity.

1. INTRODUÇÃO

Um dos principais problemas que enfrenta a área de Saúde, atualmente, é a obesidade, que pode ser entendida como uma condição do organismo marcada pela deposição de gordura nos tecidos (GRAY, 1989).

Estima-se que 25% da população mundial é obesa e que destes, 25% morrem por conseqüências diretas ou indiretas da obesidade (KAUFMANN et al., 1979; RONCARI, 1985). Entre estas conseqüências destacam-se o risco crescente do desenvolvimento

de hipertensão, a hiperlipidemia, o diabetes e a doença coronariana (SCHACTTER, 1968; GRAY, 1989).

Durante vários anos, autores se empenharam em destacar a importância dos aspectos psicológicos que determinam a conduta alimentar humana e que, freqüentemente, não são considerados por aqueles que preconizam tratamentos dirigidos somente aos aspectos fisiológicos dos mecanismos de ingestão (MESA, 1985; BRAY, 1987).

Independente do tipo ou causa da obesidade, o indivíduo com excesso de peso necessita restringir sua ingestão alimentar. O modo mais seguro é adotar um regime adequado em nutrientes essenciais. Durante o processo de emagrecimento, a redução da ingestão calórica permite ao organismo mobilizar seus depósitos de tecido adiposo (SHILS & YOUNG, 1988; KISSEBAH et al., 1989).

No tratamento dietético a atividade do paciente deve ser considerada, assim como sua idade, condições físicas e nível sócio-econômico (SHILS & YOUNG, 1988; BRAY, 1989).

Os hábitos alimentares constituem uma parte importante do comportamento humano, e sua mudança é um processo lento e difícil. Enquanto aprendem novos hábitos e alteram os antigos, os pacientes necessitam, constantemente, de incentivo e reforço positivo quanto à aquisição dessas novas práticas. A orientação nutricional constante e adequada ao paciente obeso é fundamental para o sucesso do tratamento (MESA, 1985; GRAY, 1989; ROUGHAN et al., 1990).

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar o padrão alimentar de pacientes obesos, em tratamento ambulatorial, verificando a influência da orientação nutricional.

2. METODOLOGIA

2.1 Amostra

A amostra foi constituída de sessenta indivíduos, dos sexos masculino e feminino, portadores de obesidade, com idade

variando entre 33 e 81 anos, matriculados no Ambulatório de Nutrição da Disciplina de Nutrição do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, no período de novembro de 1986 a março de 1988.

Considerou-se obeso o indivíduo que apresentou adequação de peso para estatura (P/E) acima de 20% daquela esperada, segundo o padrão do METROPOLITAN LIFE INSURANCE COMPANY (1960), ou aquele com um índice de massa corpórea (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, segundo Garrow citado por Pi-SUNYER (1988).

2.2 Avaliação da dieta

A fim de obter informações sobre o padrão básico da dieta, foi utilizado o método de inquérito alimentar recordatório de 24 horas, aplicado em quatro momentos: o primeiro, sem intervenção dietoterápica e, três outros consecutivos, após as orientações (BINGHAN et al., 1988).

Os intervalos entre a I, II, III e IV consultas foram, respectivamente, 15, 30 e 30 dias.

2.3 Processamento de dados

Para o cálculo dos inquéritos, utilizou-se o programa Sistema de Apoio à Decisão em Nutrição, compatível com microcomputador da linha IBM-PC (ANÇÃO et al., 1987).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se na figura 1 que no grupo de alimentos **protéicos**, o leite, o feijão e a carne de vaca são os mais utilizados.

TRATAMENTO DIETÉTICO DA OBESIDADE

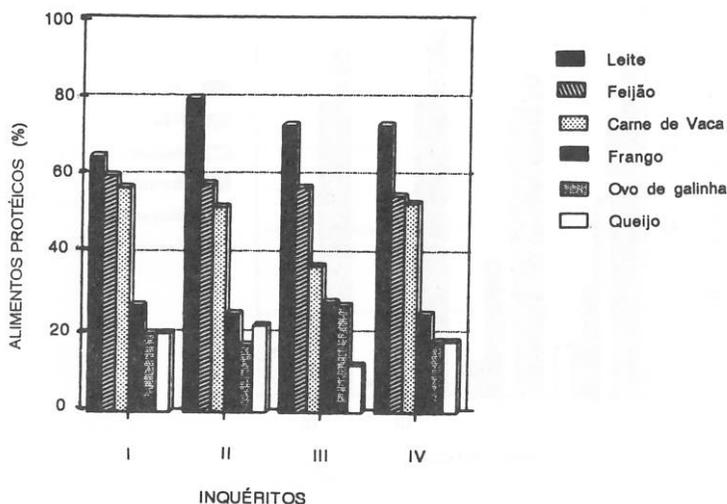


Figura 1. Ingestão de alimentos protéicos em pacientes obesos, em tratamento ambulatorial, em quatro momentos (São Paulo, 1988).

Constata-se ainda que, entre os inquéritos I e IV, a freqüência de ingestão do leite aumentou de 65 para 73%, sendo o do tipo C (90%) o mais consumido; a do feijão foi mantida, enquanto a da carne de vaca mostrou tendência à diminuição, entre os inquéritos I e III, retornando aos valores iniciais no inquérito IV.

Quanto ao grupo de alimentos energéticos, verifica-se na figura 2 que o arroz, o pão e o açúcar refinado fazem parte do hábito alimentar desses pacientes, pois, mais de 50% deles consumiram esses alimentos. Para este grupo, não foram encontradas alterações das freqüências dos alimentos após a intervenção dietoterápica, com exceção do açúcar refinado, que apresentou diminuição acentuada na última intervenção.

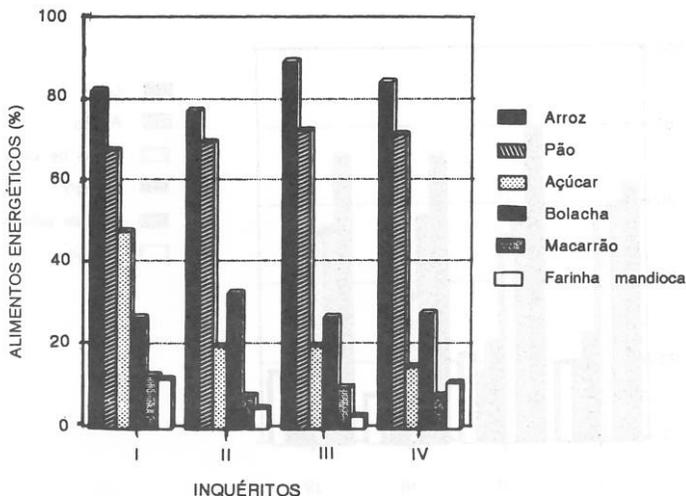


Figura 2. Ingestão de alimentos energéticos em pacientes obesos, em tratamento ambulatorial, em quatro momentos (São Paulo, 1988).

No grupo dos **alimentos reguladores**, conforme observado na figura 3, as hortaliças mais consumidas foram a alface e o tomate e, entre as frutas, a laranja e a banana.

É importante ressaltar que, apesar de ter ocorrido um aumento na freqüência desses alimentos após a orientação, a porcentagem de indivíduos que ingeriam hortaliças e frutas no inquérito I não foi superior a 37 e 48%, respectivamente.

Na figura 4 verifica-se que o café e o chá não apresentaram alterações na freqüência de consumo, provavelmente pela sua não restrição, desde que ingeridos puros ou com adoçante artificial. Quanto a este, no inquérito I, nota-se que era utilizado por 38% dos pacientes; após a intervenção, verifica-se um aumento dessa freqüência para 55%, fato esse que se deve à substituição do açúcar refinado.

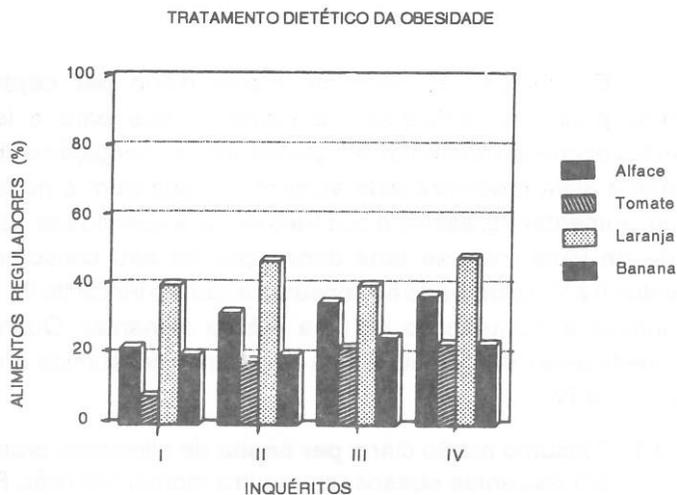


Figura 3. Ingestão de alimentos reguladores em pacientes obesos, em tratamento ambulatorial, em quatro momentos (São Paulo, 1988).

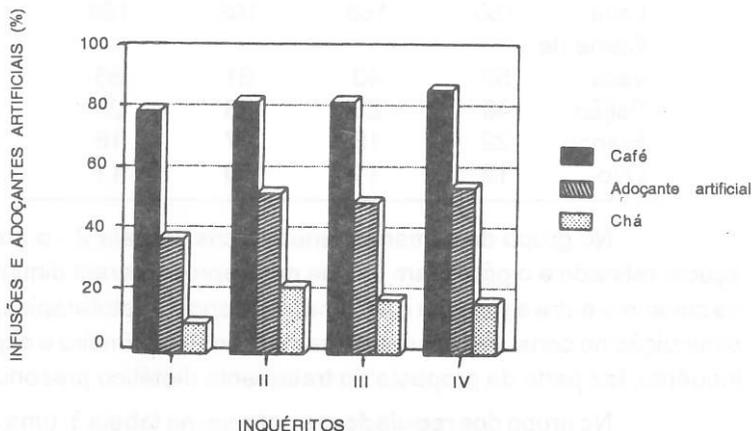


Figura 4. Ingestão de infusões e adoçantes artificiais em pacientes obesos, em tratamento ambulatorial, em quatro momentos (São Paulo, 1988).

Em relação ao consumo médio diário per capita de alimentos protéicos verifica-se, na tabela 1, que para o leite e substitutos ocorre um aumento na ingestão após a orientação dietética, visto que a dieta preconiza este alimento no desjejum e no lanche noturno, aumentando, assim, a sua freqüência e quantidade. Quanto à carne de vaca, nota-se uma diminuição do seu consumo nos momentos II e III, retornando ao consumo inicial no inquérito IV, o que pode indicar a manutenção de uma prática alimentar. Quanto ao feijão, verifica-se uma diminuição na quantidade consumida entre os inquéritos I e IV.

Tabela 1. Consumo médio diário per capita de alimentos protéicos, em pacientes obesos, em quatro momentos (São Paulo, 1988)

| Alimento | Inquérito | | | |
|---------------|-----------|-----|-----|-----|
| | I | II | III | IV |
| | g | | | |
| Leite | 156 | 186 | 186 | 164 |
| Carne de vaca | 52 | 40 | 31 | 53 |
| Feijão | 49 | 23 | 23 | 23 |
| Frango | 22 | 18 | 27 | 16 |
| Ovo | 12 | 11 | 19 | 11 |

No grupo de alimentos energéticos - tabela 2 - o arroz, o açúcar refinado e o pão foram os que mais apresentaram diminuição de consumo entre a primeira e a última intervenção dietoterápica. Esta diminuição no consumo desses alimentos, entre o primeiro e o quarto inquérito, faz parte da proposta do tratamento dietético preconizado.

No grupo dos reguladores nota-se, na tabela 3, uma baixa ingestão destes alimentos, entre o inquérito I e o IV, o que pode estar relacionado com seu alto custo no mercado. Porém, após a intervenção dietoterápica, observa-se um aumento na ingestão dos alimentos desse grupo.

TRATAMENTO DIETÉTICO DA OBESIDADE

Tabela 2. Consumo médio diário per capita de alimentos energéticos, em pacientes obesos, em quatro momentos (São Paulo, 1988)

| Alimento | Inquérito | | | |
|-----------------|-----------|----|-----|----|
| | I | II | III | IV |
| | g | | | |
| Arroz | 80 | 65 | 72 | 71 |
| Pão | 44 | 36 | 39 | 36 |
| Açúcar refinado | 10 | 3 | 2 | 2 |

Tabela 3. Consumo médio diário per capita de alimentos reguladores, em pacientes obesos, em quatro momentos (São Paulo, 1988)

| Alimento | Inquérito | | | |
|----------|-----------|----|-----|-----|
| | I | II | III | IV |
| | g | | | |
| Alface | 13 | 22 | 23 | 26 |
| Tomate | 8 | 28 | 26 | 32 |
| Laranja | 90 | 98 | 73 | 109 |
| Banana | 20 | 16 | 18 | 16 |

Pela análise da variância por postos de Friedman - figura 5 - verifica-se alteração no consumo médio per capita diário (gramas)

nos diferentes grupos de alimentos, sendo que a única alteração significativa foi a encontrada entre os alimentos energéticos, a qual se mostrou estatisticamente significativa entre os inquéritos I e IV, onde o I apresentou valores superiores aos do IV ($P < 0,05$).

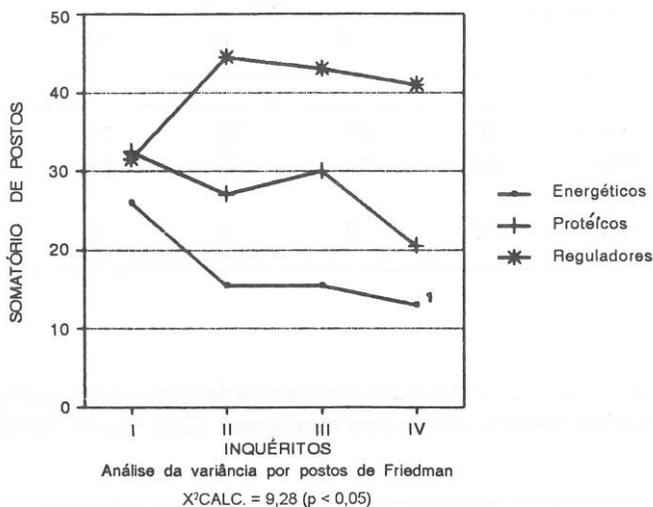


Figura 5. Consumo médio diário (gramas) por grupo de alimentos, em pacientes obesos, em quatro momentos (São Paulo, 1988).

A partir dos dados analisados pode-se observar que o padrão alimentar do grupo é semelhante ao de outros grupos populacionais (TUDISCO et al., 1986; NAJAS et al., 1990):

- energéticos: pão, arroz e açúcar refinado;
- protéicos: carne de vaca, leite e feijão;
- reguladores: alface, tomate, laranja e banana.

A dieta utilizada pela Disciplina de Nutrição baseia-se nas necessidades nutricionais, nos hábitos alimentares e no nível sócio-econômico dos pacientes. Na intervenção dietoterápica ocorre uma modificação na quantidade dos alimentos consumidos, onde a proposta

é exatamente não retirá-los da dieta, mas sim, consumi-los nas quantidades indicadas (TUDISCO et al., 1986; VANNUCCHI, 1990).

Para que obesos tenham uma dieta equilibrada recomenda-se que sejam feitas cinco a seis refeições diárias, respeitando o valor calórico prescrito. A partir dessas considerações, observa-se na figura 6 que, para o grupo de obesos estudados, mais de 90% já realizavam as três refeições principais (desjejum, almoço e jantar) no inquérito I, não sendo freqüente o fracionamento no período matutino, vespertino e noturno. Verifica-se, também, o aumento desse fracionamento no decorrer do tratamento, apenas entre o primeiro e o segundo inquérito, indicando que esta não é uma prática utilizada na amostra analisada, necessitando-se, assim, que ocorram reforços constantes (ROUGHAN et al., 1990).

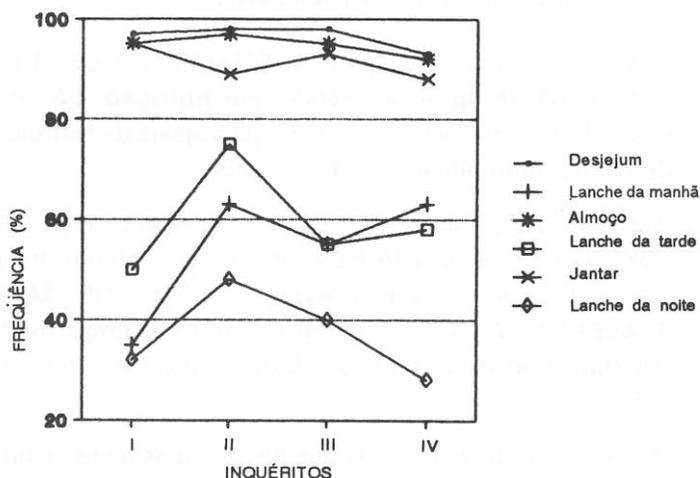


Figura 6. Frequência do fracionamento da dieta de pacientes obesos, em quatro momentos (São Paulo, 1988).

4. CONCLUSÕES

1. Quanto à freqüência de consumo de alimentos no decorrer do tratamento observou-se: aumento das hortaliças e frutas; diminuição dos energéticos; manutenção dos protéicos.

2. Quanto à quantidade média diária (gramas) por grupo de alimentos verificou-se que apesar de se observar diminuição da quantidade média ingerida de alimentos energéticos e protéicos e manutenção dos reguladores durante o tratamento (inquéritos I e IV), esta diferença é significativa apenas para o grupo de alimentos energéticos.

3. Quanto ao fracionamento da dieta, para que este ocorra são necessários reforços constantes durante o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANÇÃO, M.; CUPARI, L.; TUDISCO, E. S.; DRAIBE, S. A. & SIGULEM, D. **Sistema de apoio à decisão em nutrição**. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 1987. [Disciplina de Nefrologia e Centro de Informática em Saúde - CIS]
- BINGHAM, S. A.; NELSON, M.; PAUL, A. A.; HARALDSDOTTIR, J.; LOKEN, E. B. & STAVAREN, W. A. V. Methods for data collection at an individual level. In: CAMERON, M. E. & STAVAREN, W. A. V. **Manual on methodology for food consumption studies**. Oxford: Oxford University Press, 1988. p. 53-99.
- BRAY, G. A. Classificação e avaliação da obesidade. **Clínicas Médicas da América do Norte**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 189-216, 1989.
- _____. (ed.). **Obesity in America**. Washington: NIH, 1987. (National Institute of Health - publication nº 79-359)

- GRAY, D. S. Diagnóstico e prevalência da obesidade. **Clínicas Médicas da América do Norte**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 1-15, 1989.
- KAUFMANN, P.; GEYMONAT, N.; PRO, C.; RUBINSTEIN, J. P.; BARREIRO, J. M. & RUCCO, A. Nutrición y obesidad: nuestra experiência. **Anales de la Facultad de Medicina Montevideo**, Montevideo, v. 2, n. 1, p. 65-78, 1979.
- KISSEBAH, A. H.; FREEDMAN, D. S.; & PEIRIS, A. N. Obesidade e riscos de saúde. **Clínicas Médicas da América do Norte**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 131-162, 1989.
- MESA, A. C. La obesidad y su tratamiento: consideraciones psicológicas sobre este problema. **Revista Cubana Médica**, Havana, v. 24, n. 4, p. 456-462, 1985.
- METROPOLITAN LIFE INSURANCE COMPANY. Prevalence of over-weight and underweight. **Statistics Bulletin**, New York, v. 41, p. 4, 1960.
- NAJAS, M. S.; ANDREAZZA, R.; SACHS, A.; SOUZA, A. L. M.; SHIMIDER, K. F.; RAMOS, L. R.; NOVO, N. F. & TUDISCO, E. S. Considerações sobre o padrão alimentar de idosos de diferentes extratos sócio-econômicos no município de São Paulo. In: CONGRESSO NACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 2., 1990, São Paulo. **Resumos dos trabalhos**. São Paulo: SBAN, 1990. p. 8.
- Pi-SUNYER, F. X. Obesity. In: SHILS, M. S. & YOUNG, V. R. **Modern nutrition in health and disease**. 7. ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1988. p. 796.
- RONCARI, D. A. K. Obesity and lipid metabolism. In: ANDERSON, C. F. **Clinic medicine: nutrition**. Philadelphia: Harper & Row, 1985. v. 9.

- ROUGHAN, P.; SEDDON, E. & ROBERTS, J. V. Long-term effects of a psychologically based group programme for women preoccupied with body weight and behaviour. **International Journal of Obesity**, London, v. 14, p. 135-147, 1990.
- SCHACHTER, S. Obesity and eating. **American Association for the Advancement of Science**, Washington, v. 161, p. 751-756, 1968.
- SHILS, M. S. & YOUNG, V. R. **Modern nutrition in health and disease**. 7. ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1988. p. 164.
- TUDISCO, E. S.; ANDREAZZA, R.; SACHS, A.; COSTA, J.; GUERRA, C. C. C. & SIGULEM, M. D. Padrão alimentar de cortadores de cana na região de Piracicaba, São Paulo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 1., 1986, Rio de Janeiro. **Resumos de trabalhos**, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1986. p. 56.
- VANNUCCHI, H. (ed.). Aplicações das recomendações nutricionais adaptadas à população brasileira. **Cadernos de Nutrição**, São Paulo, v. 2, p. 27-49, 1990.

Recebido para publicação em 18 de novembro de 1991 e aceito em 9 de abril de 1992.