

## Perfil epidemiológico de usuários de um serviço público de nutrição

Júnnia Maria Moreira  
Ana Clícia Lima Bonfim  
Lorena de Souza Ribeiro  
Luana Braga Matias

**Resumo:** A obesidade está associada a comorbidades e agravos como diabetes, hipertensão e dislipidemia. O presente estudo investigou o perfil dos pacientes atendidos pelo serviço de nutrição de uma instituição pública de saúde quanto às variáveis: IMC, idade, gênero, comorbidades, número de refeições diárias e prática de atividade física. Foram analisados 282 prontuários, datados de maio de 2010 a dezembro de 2013, de pacientes do serviço de nutrição de uma policlínica municipal da Bahia. Os resultados mostraram que 15% dos pacientes eram do sexo masculino e 85% do sexo feminino; a faixa etária situou-se entre 18 e 60 anos; 19% estavam com Sobrepeso, 50% com Obesidade e 17% com Obesidade Mórbida. Mulheres apresentaram maior frequência de casos de hipertensão do que homens, sendo que as comorbidades foram mais expressivas na faixa etária de 41 a 60 anos. Esses dados ratificam e delimitam intervenções direcionadas aos problemas mais frequentemente relacionados à obesidade.

**Palavras-chave:** Obesidade, comorbidades, perfil epidemiológico.

### Epidemiological profile of users of a nutrition public service

**Abstract:** Obesity is associated with comorbidities and disorders such as diabetes, hypertension and dyslipidemia. This study aimed to investigate the profile of the patients enrolled in the nutrition service of a public health institution in terms of: BMI, age, gender, comorbidities, number of daily meals and physical activity. Were analyzed 282 patients records of the nutrition service of a municipal polyclinic of Bahia, dating from May 2010 to December 2013. The results showed that 15% of patients were male and 85% female; the age was between 18 and 60 years; 19% were overweight, 50% were obese, and 17% were obese morbid. Women had more hypertension than men, and comorbidities were particularly marked in the age group 41-60 years. These data confirm and bounder interventions on those problems most often related to obesity.

**Keywords:** Obesity, comorbidity, epidemiological profile.

### Introdução

A obesidade, caracterizada pelo excesso de peso corporal, é identificada por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). O peso saudável é representado por IMC de 18,5 a 24,9; IMC abaixo de 18,5 indica baixo peso e acima de 24,9 indica sobrepeso (até 29,9), obesidade (de 30 a 39,9) e obesidade mórbida (acima de 40) (World Health Organization [WHO], 2016). A medida do IMC não considera a composição do organismo em termos de massa gorda, magra e óssea e, portanto, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica [ABESO] (2009) recomenda a utilização de medidas adicionais, tais como a circunferência da cintura e a relação cintura/

quadril, as quais também são consideradas fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis associadas à obesidade (Sichieri & Souza, 2006). Apesar das limitações do IMC enquanto medida preditiva de comorbidades e agravos associados à obesidade, o mesmo continua largamente utilizado para a detecção da obesidade em função de sua praticidade. Porém é importante ter clareza de que um IMC acima de 25 não é condição suficiente para a ocorrência de comorbidades, sendo, portanto, necessárias medidas e indicadores complementares.

Dentre as comorbidades e agravos associados à obesidade e que tem sido responsáveis por internações no SUS, encontram-se o diabetes, a colelitíase/colecistite (problemas relacionados à vesícula biliar), a hipertensão arterial e doenças isquêmicas do coração (Sichieri & Souza, 2006). Em termos estatísticos, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE referentes à 2008/2009 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010), o excesso de peso atinge 50% dos homens e 48% das mulheres. O último inquérito realizado pelo Ministério da Saúde – Vigitel 2014 (Portal da Saúde, n.d.), aponta que pouco mais de metade dos homens (56,4%) e quase metade das mulheres (49,1%) está acima do peso, apesar de ter havido uma estabilização no número de casos de obesidade considerando inquéritos anteriores.

Além da diversidade de medidas e doenças associadas, a obesidade é também multideterminada e influenciada por múltiplos fatores, tais como a história de vida do paciente, além de fatores biológicos e culturais. Apesar da influência de fatores biológicos e genéticos, os fatores comportamentais (históricos e culturais), tais como a escolha por alimentos, além da rotina alimentar e da prática de atividade física, tem sido apontados como preponderantes na determinação do quadro (World Health Organization [WHO], 1990).

Diante dessa realidade, o presente trabalho objetivou investigar o perfil dos pacientes atendidos pelo serviço de nutrição de uma instituição pública de saúde, em termos das variáveis: IMC, idade, gênero, comorbidades (diabetes, hipertensão e dislipidemia), número de refeições diárias e prática de atividade física.

## **Método**

O presente estudo é do tipo transversal retrospectivo e baseado em análises de informações constantes em prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de nutrição da Policlínica Municipal de Juazeiro-BA entre maio de 2010 e dezembro de 2013. Também foi realizada uma análise longitudinal para verificar a evolução entre a primeira consulta e o retorno.

A coleta de dados foi realizada na própria Policlínica entre novembro de 2013 e janeiro de 2014. Considerando os critérios de inclusão idade e data da primeira consulta, foram recolhidas informações de 478 prontuários de pacientes com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, com peso saudável, sobrepeso e obesidade.

Destes, apenas 282 prontuários foram avaliados na pesquisa, uma vez que o critério de exclusão foi a ausência de informações acerca das variáveis: sexo; idade, IMC, comorbidades, prática de atividade física e quantidade de refeições por dia.

Quanto à variável idade, dividiu-se a amostra em duas faixas etárias: de 18 a 40 e de 41 a 60 anos. O IMC foi classificado em cinco grupos: abaixo de 18,5 (Abaixo do Peso), de 18,5 a 24,9 (Peso Saudável), de 25 a 29,9 (Sobrepeso), de 30 a 39,9 (Obesidade) e acima de 40 (Obesidade Mórbida). As comorbidades consideradas foram diabetes, hipertensão e dislipidemia. A prática de atividade física foi avaliada como frequente caso tivesse sido realizada durante pelo menos um mês. A quantidade de refeições por dia foi dividida em até três e acima de três. Foram considerados ainda na análise, os retornos ocorridos em, no máximo, dois meses após a primeira consulta.

Foram utilizados computadores para armazenamento e análise dos dados, os quais foram tabulados nos programas Excel (2010) para Windows® e SPSS (versão 19).

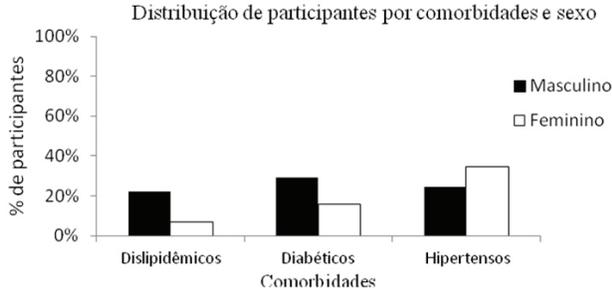
### **Resultados e discussão**

Dos 282 prontuários avaliados, 15% eram do sexo masculino e 85% eram do sexo feminino. A idade média encontrada foi de 40 (DP 11,3) anos variando entre 18 e 60 anos, sendo que a faixa etária de 31 a 40 anos obteve a maior frequência (28%). Essa concentração por gênero e faixa etária foi corroborada pelo estudo de Ramos, Damacena, Stringhini e Fornés (2006) no qual 93,97% dos pacientes de um programa de saúde eram mulheres com idade média de 42 anos. Dentre os fatores comuns a pessoas nessa faixa etária e que poderiam estar relacionados à maior procura pelo serviço encontram-se o fato de tratar-se de um grupo ativo que trabalha em casa ou fora dela e que, mais frequentemente no caso das mulheres, é em grande parte composto por cuidadores de outros familiares. Esses aspectos podem tornar os prejuízos na saúde mais custosos e impactantes na rotina diária, o que aumentaria a motivação para a busca por atendimento, porém essas variáveis carecem de investigação.

Os Índices de Massa Corpórea (IMC) dos participantes da presente pesquisa variavam entre 15,81 e 56,26, com IMC médio de 33,03 (DP 7,23), sendo que 3% estavam Abaixo do Peso; 11% estavam com Peso Saudável; 19% estavam com Sobrepeso; 50% tinham Obesidade e 17% tinham Obesidade Mórbida. Esses dados revelam a busca maior por atendimento para o excesso de peso e encontram-se em consonância com as recentes estatísticas divulgadas pelo IBGE referentes ao ano de 2013. A Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, divulgada em junho de 2015, indicou que a prevalência de excesso de peso é de 58,2% nas mulheres e de 55,6% nos homens (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2014), maior que nas pesquisas anteriores.

No grupo estudado, 76% afirmaram não praticar nenhum tipo de exercício físico. Já no que tange as doenças crônicas associadas à obesidade, 60% dos participantes apresentavam diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis, tais como diabetes, hipertensão e dislipidemia e 4% diagnóstico de doenças no trato gastrointestinal, tais como gastrite, constipação e úlcera. Dentre todas as doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à obesidade pesquisadas a frequência encontrada para as mulheres foi superior à encontrada para os homens apenas quando se tratava de hipertensão, como mostra a Figura 1, porém é importante enfatizar que o reduzido número de homens na amostra limita a validade desse dado.

Figura 1 – Distribuição de participantes por comorbidades e sexo.

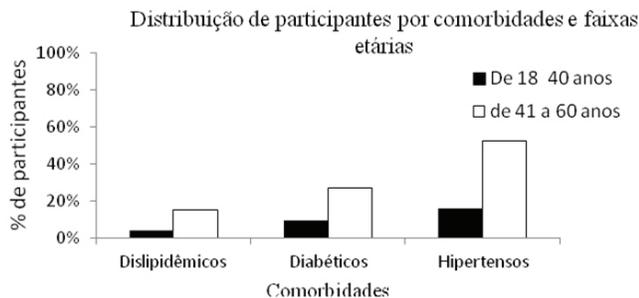


Fonte: os autores.

A fim de analisar a relação entre variáveis categóricas foi utilizado o Teste Qui-quadrado. Ele propiciou a análise da existência de relação entre comorbidades (dislipidemia, diabetes e hipertensão) e outras três variáveis: (1) faixa etária (18-40 anos e 41-60 anos); (2) prática de atividade física; e (3) quantidade de refeições diárias, como mostra a Tabela 1. Quanto às variáveis ordinais, foi utilizado o Teste T de Student, o que possibilitou analisar as relações entre IMC e comorbidades, prática de atividade física e quantidade de refeições.

Ao relacionar as faixas etárias dos participantes e as doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à obesidade notou-se que a frequência dessas comorbidades foi maior na faixa etária de 41 a 60 anos, sendo essa diferença mais expressiva para hipertensos, como mostra a Figura 2, a qual retrata, em porcentagem, a frequência dos participantes por comorbidades e por faixa etária. De fato, entre todas as análises realizadas com o Teste Qui-quadrado as únicas que demonstraram diferenças significativas foram as comparações entre faixa etária e diabetes e hipertensão, de forma que a faixa etária de 41-60 anos encontra-se positivamente correlacionada tanto com diabetes ( $p = 0,000$ ), quanto com hipertensão ( $p = 0,000$ ). Assim, quanto maior a faixa etária mais presença de diabetes e hipertensão. A frequência maior dessas comorbidades na faixa etária de 41 a 60 anos também tem sido corroborada por outros estudos (Paiva, Bersusa & Escuder, 2006) e por estatísticas nacionais (IBGE, 2014).

Figura 2 – Distribuição de participantes por comorbidades e faixa etária.



Fonte: os autores.

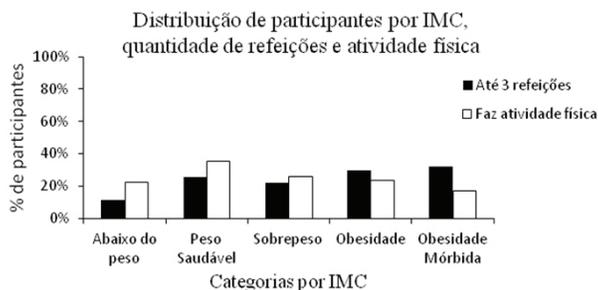
Em relação à alimentação e a prática de atividade física pelos participantes, constatou-se que, dentre a amostra, pessoas com Obesidade Mórbida e Obesidade, nessa ordem, são as que mais consomem de uma a três refeições diárias. Os grupos Obesidade Mórbida, Abaixo do Peso e Obesidade, nessa ordem, foram os que menos relataram prática de atividade física, como visto na Figura 3. Porém, foi encontrada correlação positiva apenas entre IMC e hipertensão [t (230,72) = 0,000;  $p = 0,000$ ], de forma que quanto maior o IMC mais hipertensão. Não houve correlação entre IMC e dislipidemia [t (280) = 0,064;  $p = 0,147$ ] ou diabetes [t (280) = -1,212;  $p = 0,227$ ]. Assim como não foram encontradas correlações entre IMC e prática de atividade física [t (280) = 0,029;  $p = 0,202$ ] ou quantidade de refeições [t (280) = 1,459;  $p = 0,147$ ]. Esses dados confirmam a relevância do estilo de vida como fator determinante no excesso de peso (ABESO, 2009). A recomendação do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde [MS], 2006) é o fracionamento das refeições aliado à prática de pelo menos 60 minutos de exercício físico diariamente para o controle do peso.

Tabela 1 – Teste Qui quadrado entre comorbidades (dislipidemia, diabetes e hipertensão) e faixa etária, prática de atividade física e quantidade de refeições.

Variáveis	Comorbidades														
	Dislipidêmicos		Não Dislipidêmicos		<i>p</i>	Diabéticos		Não Diabéticos		<i>p</i>	Hipertensos		Não Hipertensos		<i>p</i>
Faixa etária	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
18-40 anos	6	23.1	142	55.5	0.00	14	28	134	57.8	0.00	23	24.7	125	66.1	0.00
41-60 anos	20	76.9	114	44.5		36	72	98	42.2		70	75.3	64	33.9	
Prática de atividade física															
Sim	7	26.9	61	23.8	0.72	11	22	57	24.6	0.70	20	21.5	48	25.4	0.47
Não	19	73.1	195	76.2		39	78	175	75.4		73	78.5	141	74.6	
Quantidade de refeições															
Até 3 refeições	10	38.5	68	26.6	0.19	12	24	66	28.4	0.52	27	29	51	27	0.72
Mais de 3 refeições	16	61.5	188	73.4		38	76	166	71.6		66	71	138	73	

Fonte: os autores.

Figura 3 – Distribuição de participantes por IMC, quantidade de refeições e prática de atividade física.



Fonte: os autores.

Com base nos prontuários analisados, foi observado que, após a primeira consulta, 21% dos pacientes retornaram às consultas com a nutricionista. De forma conjunta, nos retornos foi constatada uma diminuição da porcentagem de pacientes com Obesidade e um aumento da porcentagem de pacientes com Sobrepeso, como mostra a Figura 4. O aumento nos casos de Sobrepeso pode ter acontecido em função da quantidade de pacientes que reduziram o peso após o recebimento da prescrição e, portanto, saíram da categoria Obesidade e entraram na categoria Sobrepeso, o que reflete a eficácia das orientações e prescrições dietoterápicas, conforme já preconizado em publicações oficiais no Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Ramos, Gomes, Previato e Volp (2013) apontam evidências da relação direta entre o consumo excessivo de nutrientes e o excesso de peso. O excesso de peso, avaliado através do IMC, por sua vez, foi correlacionado com maiores índices em taxas metabólicas como colesterol e glicemia (Mendes et al., 2012). Também existem evidências de associações entre o índice de qualidade da dieta e o colesterol total em indivíduos com excesso de peso (Vieira et al., 2016). No entanto, o número de retornos é expressivamente baixo sendo, portanto, relevante investigar os motivos do abandono do tratamento em pesquisas futuras.

Figura 4 – Distribuição de participantes por IMC, 1ª consulta e Retorno.



Fonte: os autores.

### Considerações finais

Este estudo apontou aspectos determinantes no perfil dos usuários de um serviço de saúde, tais como: (1) gênero (feminino), faixa etária (31 a 40 anos) e queixa (excesso de peso) preponderantes entre os usuários do serviço; (2) maior ocorrência de comorbidades na faixa etária de 41 a 60 anos; e (3) estilo de vida prejudicial entre os obesos. Esses achados podem contribuir para a melhoria no serviço oferecido à população na medida em que explicita sua demanda, bem como para o enfrentamento do problema da obesidade por meio de estratégias que priorizem os grupos populacionais mais afetados.

## Referências

- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2009). *Diretrizes brasileiras de obesidade*. Itapevi, SP: AC Farmacêutica.
- Brasil. (2014). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade*. Cadernos de Atenção Básica, n. 38. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2017.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/default.shtm)>. Acesso em: 04 nov. 2017.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2014). *Pesquisa nacional de saúde 2013: ciclos de vida*. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2017.
- Mendes, W. A. A., Carmin, S. E. M., Pinho, P. M., Silva, A. C. M., Machado, L. M. M., & Araújo, M. S., (2012). Relação de variáveis antropométricas com os perfis pressórico e lipídico em adultos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Brasileira de Cardiologia*, 25, 200-209.
- Ministério da Saúde. (2006). *Cadernos de atenção Básica nº 12, Obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Paiva, D. C. P., Bersusa, A. A. S., & Escuder, M. M. L. (2006). Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo programa saúde da família do município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 377-385.
- Portal da Saúde. (n.d.) Agência Saúde. Vigil 2014. *Obesidade estabiliza no Brasil, mas excesso de peso aumenta*. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=17445&catid=11&Itemid=103](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17445&catid=11&Itemid=103)>. Acesso em: 04 nov. 2017.
- Ramos, J. N., Damacena, L. C., Stringhini, M. L. F., & Fornés, N. S. (2006). Perfil socioeconômico, antropométrico, bioquímico e estilo de vida de pacientes atendidos no programa “controle de peso”. *Comunicação, Ciências e Saúde*, 17, 185-192.
- Ramos, C. O., Gomes, A. S., Previato, H. D. R. A., & Volp, A. C. P. (2013). Associação entre medidas antropométricas, de composição corporal, bioquímicas e de consumo alimentar em indivíduos com excesso de peso. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26, 157-165.
- Sichieri, R., & Souza, R. A. G. (2006). Epidemiologia da obesidade. In: M. A. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Galvão, W. Coutinho. (orgs.). *Transtornos alimentares e obesidade* (pp.251-261). Porto Alegre: Artmed.
- Vieira, A. M., Gomes, A. S., Vieira, R. A. L., Silva, F. C., Previato, H. D. R. A., & Volp, A. C. P. (2016). Associação entre medidas antropométricas e de composição corporal com os componentes da síndrome metabólica e índice de qualidade da dieta em adultos com excesso de peso. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, 11, 399-413.

World Health Organization. (1990). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *Technical Report Series, 797*, 69-73. Geneva: Autor.

World Health Organization. (2016). *Obesity and overweight*. Media centre. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

---

**Recebido em: agosto de 2017**

**Aprovado em: outubro de 2017**

---

**Júnnia Maria Moreira:** Professora adjunto/DE da Universidade Federal do Vale do São Francisco – Campus Petrolina/PE. Doutora pela Universidade de Brasília (2015) no tema Autocontrole e Obesidade com realização de estágio doutoral na Washington University in Saint Louis, MO, EUA.

**Ana Clícia Lima Bonfim:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do município de Itacaré-BA. Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. Trabalha na linha de direitos violados.

**Lorena de Souza Ribeiro:** Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. Trabalha na linha de proteção social básica.

**Luana Braga Matias:** Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (2016) e graduada em Letras pela Universidade do Estado da Bahia (2011).

**Endereço para contato:** [junnia.moreira@gmail.com](mailto:junnia.moreira@gmail.com)