



ATENDIMENTO NUTRICIONAL, PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR E INATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA

Área Temática: Saúde

¹Jussara Gazzola (Coordenador da Ação de Extensão)

²Fernanda R. G. Piazza, Jussara Gazzola

Palavras-chave: nutrição, atividade física, obesidade, mulheres.

Resumo:

Introdução: a transição alimentar observada no país nos últimos anos é resultado de mudanças de hábitos alimentares somados a hábitos comportamentais, dentre eles a inatividade física, os quais tem gerado aumento da prevalência da obesidade, particularmente entre as mulheres. **Objetivo:** estudar a relação entre IMC, circunferência de cintura, atividade física, obesidade e risco de doença cardiovascular de mulheres em consulta nutricional. **Metodologia:** durante a consulta de nutrição junto ao NIPEAD (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Extensão e Atendimento a Dislipidemia-HU-SASC-UFSC), foram aferidos peso (Kg), altura (m), circunferência de cintura (CC), circunferência abdominal (CA), cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e recordatório alimentar de 24 horas. **Resultados:** o estudo foi conduzido com 17 mulheres, com idade entre 19 e 64 anos, da comunidade universitária. A prevalência de excesso de peso e obesidade foi de 70,5% e o risco de doença cardiovascular e a inatividade física foram de 58,8%, respectivamente. O recordatório alimentar de 24 horas revelou elevado consumo de produtos industrializados e baixo consumo de alimentos integrais, verduras, legumes e frutas. **Conclusão:** Observou-se que as mulheres atendidas apresentam tendência semelhante à população feminina de outras regiões brasileiras. IMC acima de 24,9Kg/m², elevado percentual de risco de doença cardiovascular e inatividade física, fatores estes que podem ser modificados através de mudanças de hábitos alimentares e atividade física.

Texto:

A transição demográfica, epidemiológica e nutricional no Brasil, vem ocorrendo desde a década de 60, com modificações no padrão demográfico, no

perfil de morbimortalidade no consumo alimentar e de gasto energético (MONTEIRO, 2000; MONTEIRO et al., 2000a; SCHRAMM et al., 2004).

Por outro lado, uma maior eficácia dos tratamentos de doenças transmissíveis resultou em uma diminuição na taxa de mortalidade por doenças infecto-parasitárias, levando o aumento da expectativa de vida e o número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (SARTURI, 2010).

Ao mesmo tempo, destaca-se elevado consumo de produtos industrializados e a diminuição da atividade física em função da urbanização, tendo como resultado uma maior prevalência nos índices de obesidade (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

A obesidade é considerada uma doença multifatorial, a qual tem como característica o acúmulo de gordura corporal, ingestão superior ao gasto calórico, consumo de alimentos pouco saudáveis, inatividade física, interações genéticas, metabólicas, assim como fatores ambientais, comportamentais e psicossociais (FETT et al., 2010; SARTURI, 2010).

O excesso de gordura abdominal está associado a um maior risco de doenças cardiovasculares. Observa-se que atualmente a população feminina tem demonstrado aumento na obesidade abdominal, provavelmente relacionado a hábitos alimentares e de vida, como consumo de produtos alimentícios altamente calóricos e pouca atividade física (ALMEIDA; ALMEIDA; ARAUJO 2009).

Segundo a pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito Telefônico (VIGITEL, 2011), o Brasil apresentou uma proporção de 48,5% de indivíduos acima do peso, e 15,8% de obesos. Em Florianópolis 38,2% das mulheres apresentaram excesso de peso e 12,9% são obesas. Em Curitiba 43,9% das mulheres apresentaram excesso de peso e 16,3% de obesidade, já em Porto Alegre 50,7% tem excesso de peso e 21,5% são obesas.

Também, segundo dados VIGITEL (2011), a frequência de mulheres moradoras de Florianópolis que praticam atividade física no tempo livre, é de 30,9%, as que se deslocam para o trabalho de bicicleta ou caminhando, pelo menos uma parte do trajeto, e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta, é de 17,9%, enquanto 10,3% são consideradas inativas.

Para a avaliação da obesidade utilizam-se parâmetros antropométricos, que estimam a quantidade de tecido adiposo visceral, o qual, dentre outros fatores, pode estar relacionado com alterações metabólicas (ALMEIDA; ALMEIDA; ARAUJO, 2009).

Estudos apontaram que a circunferência de cintura (CC) poderia identificar risco para doenças crônicas, desta forma estabeleceram-se pontos de corte, de 80cm para risco aumentado de doença cardiovascular e 88cm risco muito aumentado para doença cardiovascular, em mulheres (LIMA et al., 2011).

Segundo CASTANHEIRA et al., 2003 e OLINTO et al., 2006, o acúmulo de gordura na região do tronco e abdome, em mulheres, tem aumentado devido as mudanças ocorridas nas últimas décadas relacionadas aos hábitos alimentares e de vida, indicando uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares.

Pesquisas recentes tem destacado o aumento da obesidade abdominal (OABD) na população feminina brasileira, e está relacionada com a prevalência de diabetes e hipertensão arterial (LIMA et al., 2011).

O estudo foi conduzido com 17 mulheres, da comunidade universitária, a partir de uma amostra de 23 atendimentos, com idade entre 19 e 64 anos.

As consultas de nutrição foram realizadas no Serviço de Atendimento à Saúde da Comunidade Universitária (SASC), localizado no Hospital Universitário

Professor Polydoro Ernani de São Thiago, através da ação de extensão do NIPEAD - Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Extensão e Atendimento a Dislipidemia-HU-UFSC.

No ambulatório, durante as consultas de nutrição, seguiu-se protocolo com nome, idade, cidade natal, atividade profissional, história pregressa e familiar de doenças, medicamentos em uso, resultados de exames bioquímicos, tabagismo, etilismo, hábitos urinários e intestinais, ingestão de líquidos, atividade física e recordatório alimentar.

Após essa etapa aferiu-se o peso (Kg), estatura (m), com balança da marca SOEHNLE com capacidade de 150Kg, precisão de 0,1Kg com estadiômetro embutido, com precisão de 0,1cm. A circunferência abdominal (CA) e circunferência de cintura (CC) foram medidas com fita métrica inelástica da marca WCS (CARDIOMED, Curitiba, Paraná), com precisão de 0,1cm, considerando o ponto mais estreito do abdome, segundo World Health Organization (WHO) de 1989.

Estudos tem demonstrado uma estreita relação entre a obesidade e o aumento no risco de doenças cardiovasculares (ALMEIDA; ALMEIDA; ARAUJO 2009). Verificou-se nesse estudo, de acordo com o IMC, das 17 mulheres atendidas, 29,6% eram eutróficas, 35,2% apresentaram sobrepeso e 35,2%, obesidade. Desta forma observa-se uma prevalência de excesso de peso em 70,5% das mulheres atendidas. Estes resultados condizem com estudo a pesquisa VIGITEL, (2011) que aponta uma prevalência de obesidade e sobrepeso de 51,2% entre as mulheres de Florianópolis.

O IMC tem como característica definir o estado nutricional da população, mas não permite avaliação da distribuição da gordura corporal, desta forma, a medida da circunferência de cintura permite aferir a natureza da obesidade (OLIVEIRA, 2010).

Com relação a circunferência de cintura, 41,1% das mulheres apresentaram circunferência menor que 80cm 23,5% maior ou igual a 80cm e 35,2% maior ou igual a 88cm. Sabe-se que a relação da circunferência da cintura maior ou igual a 80cm representa risco aumentado para doença cardiovascular e maior ou igual a 88cm representa risco muito aumentado para doença cardiovascular (LIMA et al., 2011). No presente estudo a prevalência de risco para doença cardiovascular foi de 58,8% e duas mulheres, com sobrepeso, não apresentaram excesso de gordura na região abdominal.

Pesquisa conduzida por PITANGA, (2010) demonstrou a relação entre obesidade, morbidade e mortalidade por doença cardiovascular, sugerindo que a atividade física é capaz de promover melhora na função cardíaca de mulheres climatéricas, com redução do risco de doenças cardiovasculares.

Dentre as mulheres avaliadas, 58,8% não praticam atividade física, 35,4% praticam 2 vezes na semana e 5,8% 3 vezes na semana. Confere-se, na amostra estudada, que a prevalência para doença cardiovascular 58,8% é a mesma para a inatividade física 58,8%. O elevado número de mulheres que não praticam atividade física, demonstra que esse é provavelmente um dos fatores responsáveis pelo excesso de peso e riscos cardiovasculares (FETT et al., 2010) (SARTURI, 2010) (ALMEIDA; ALMEIDA; ARAUJO 2009).

Com relação aos hábitos alimentares, observou-se consumo elevado de produtos industrializados processados e ultraprocessados ricos em sódio e gordura vegetal hidrogenada, sucos artificiais, adoçantes, e baixo consumo de alimentos integrais, verduras, legumes, frutas, a maioria não tem o hábito do desjejum e baixo fracionamento da dieta. Esses dados condizem com a mudança no padrão alimentar tradicional com base no consumo de grãos e cereais, que aos poucos está sendo

substituído por um padrão alimentar com grandes quantidades de alimentos de origem animal, gorduras, açúcares, alimentos industrializados e relativamente pouca quantidade de carboidratos complexos e fibras (BRASIL 2006).

O presente estudo demonstrou uma relação entre obesidade, risco de doenças cardiovasculares, inatividade física e hábitos alimentares considerados não saudáveis entre as mulheres atendidas em consultas de nutrição.

Observou-se que a maior parte das mulheres apresentou IMC acima de 24,9Kg/m², e mais da metade da amostra apresentou risco para doença cardiovascular. Desta forma verifica-se a importância de estimular o aumento da frequência de atividade física associado à escolhas alimentares saudáveis, uma vez que estes seriam fatores de proteção para doenças cardiovasculares.

Referências:

ALMEIDA, Rogério Tosta de; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de ARAUJO, Tânia Maria. Obesidade abdominal e risco cardiovascular: desempenho de indicadores antropométricos em mulheres. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. 2009, vol.92, n.5, pp. 375-380.

ANTONINI, Tiago et al. Estudo de associação entre nível de atividade física, risco cardiovascular e o polimorfismo do gene da apolipoproteína e em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2011, vol.14, n.1, pp. 27-37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Vigitel Brasil 2010: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CASTANHEIRA, M; OLINTO MTA, GIGANTE DP. Associação de variáveis sociodemográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 2003; 19 (supl.1): 55-65.

FETT, Carlos Alexandre et al. Estilo de vida e fatores de risco associados ao aumento da gordura corporal de mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, n. , p.131-140, 2010.

LIMA, Cláudia Gonçalves de et al. Circunferência da Cintura Ou Abdominal? Uma Revisão Crítica dos Referenciais Metodológicos. **Revista Simbio-logias**, São Paulo, v. 4, n. 6, p.108-131, dez. 2011.

MONTEIRO, C. A. et al.. Secular changes in dietary patterns in the metropolitan areas of Brazil (1988-1996). **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.3, p.251-258, 2000^a.

MONTEIRO, C. A. The epidemiologic transition in Brazil. In: PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and Poverty**. Washington, 2000.

OLINTO MTA, NACUL LC, DIAS-DA-COSTA JS, GIGANTE DP, MENEZES AMB, MACEDO S. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**. 2006; 22 (6): 1207-15.

OLIVEIRA, Mirele Arruda Michelotto de et al. Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doença cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. 2010, vol.94, n.4, pp. 478-485.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, p.523-533, 2004.

PITANGA, Cristiano Penas Seara et al. Atividade física como fator de proteção para comorbidades cardiovasculares em mulheres obesas. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. Florianópolis, v. 12, n. 5, 2010.

SARTURI, Juliana Barbosa. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, Florianópolis, p.105-113, 2010.

SCHRAMM, J. M. A. et al.. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n. 4, p.897-908, 2004.

WHO. World Health Organization. Measuring Obesity: Classification and Distribution of Anthropometric Data. Copenhagen, Denmark: WHO; 1989.

¹Professora Dra. Departamento de Nutrição/UFSC (j.gazzola@.ufsc.br)

²Bolsista de Extensão-Acadêmica do Curso de Nutrição, UFSC.