



16° Congresso de Iniciação Científica

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO CONSUMO DA DIETA OCIDENTAL NO IMC DE USUÁRIOS DO SUS DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

Autor(es)

MARIANA APARECIDA RODRIGUES

Orientador(es)

ELIANA PEREIRA DE ARAÚJO

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

Nas últimas décadas vem ocorrendo várias transformações socioeconômicas que direcionaram populações de várias regiões do planeta a um estilo de vida no qual predominam atividades profissionais sedentárias e o consumo de dietas hipercalóricas, preferencialmente ricas em gorduras saturadas e carboidratos. (POPKIN, GORDON-LARSEN, 2004 e DAMIÃO et al, 2006). Evidências sugerem que a prevalência do sobrepeso e da obesidade tem aumentado em taxas alarmantes, incluindo em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. (PEREIRA, FRANCISCHI, LANCHI, 2003).

No Brasil, as mudanças demográficas, sócio-econômicas e epidemiológicas ao longo do tempo permitiram que ocorresse a denominada transição nos padrões nutricionais, com a diminuição progressiva da desnutrição e o aumento da obesidade. (PEREIRA, FRANCISCHI, LANCHI, 2003). De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, até o ano de 2020, caso mudanças drásticas da profilaxia e tratamento dessas doenças não sejam implementadas, aproximadamente 25% dos brasileiros serão portadores de obesidade. (KOPELMAN, 2000).

A tendência secular no aumento da obesidade parece ocorrer paralelamente à redução na prática da atividade física, aumento do sedentarismo, que interagindo com fatores genéticos, poderia explicar o acúmulo de excesso de gordura corporal em grandes proporções na população mundial. Além disso, o processo de modernização e transição econômica observada na maioria dos países tem promovido alterações na industrialização da produção alimentícia, que colabora para o consumo de dietas ricas em proteínas e gorduras e baixa em carboidratos complexos. (PEREIRA, FRANCISCHI, LANCHI, 2003).

Estudos mostram que os elevados níveis de ácidos graxos saturados, que compõem as dietas ocidentais,

estão envolvidos com o aumento da incidência de doenças arteriais coronárias (DAC). Os tipos de lipídeos da dieta são capazes de modular os níveis plasmáticos de colesterol. Esse é o principal fator dietético envolvido na ocorrência de doenças arteriais coronarianas. (COSTA et al, 2006).

Estudos realizados com mulheres obesas brasileiras demonstram que mais de 30% do total calórico ingerido por esta população era proveniente de lipídeos, o que demonstra ingestão semelhante à encontrada nos países desenvolvidos, caracterizando esta dieta como ocidentalizada. (PEREIRA, FRANCISCHI, LANCHI, 2003).

Os vários tratamentos clínicos da obesidade são caracterizados por baixas taxas de sucesso e, portanto, a prevenção do ganho de peso deveria tornar-se prioridade. (NATIONAL TASK FORCE, 1994).

O ganho de peso, devido à dieta ocidentalizada caracterizada por altos índices de calorias, à base de lipídeos e carboidratos encontrados nos “fast food”, refrigerantes e doces, pode alterar padrões metabólicos desencadeando doenças crônicas como a obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, doenças coronarianas, dislipidemias etc, podendo levar a um considerável sofrimento humano em decorrência das restrições físicas, psicológicas e comportamentais que, num grau variável as acompanham. Portanto se faz necessário à caracterização das alterações dos padrões alimentares e suas conseqüências como o ganho de peso e desenvolvimento de doenças relacionadas, na população brasileira, que vêm sendo alterada devido à globalização e ao fácil acesso a alimentos industrializados, para que se possa intervir com campanhas de esclarecimento e educação

2. Objetivos

Objetivo Geral Avaliar o Índice de Massa Corpórea (IMC) e relacioná-lo com a ingestão de dietas ricas em gorduras em mulheres jovens e saudáveis na população atendida pelo Sistema Único de Saúde, no município de Piracicaba. Objetivos Específicos Quantificar as calorias ingeridas em dietas hiperlipídicas nos diferentes períodos do dia através de Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) e o Recordatório 24h (R24h), Determinar o IMC e relacioná-lo ao desenvolvimento de doenças crônicas como o diabetes *mellitus* tipo 2, obesidade e hipertensão arterial sistêmica.

3. Desenvolvimento

Estudo epidemiológico transversal quantitativo, que utilizou por meio de entrevistas, um instrumento de coleta de dados validado para a busca de informações a respeito da dieta consumida, também foram acrescentados à esses dados os valores de glicemia capilar, pressão arterial e peso e altura, para o cálculo de IMC e verificação da circunferência abdominal, uma vez que esta última está intimamente relacionada com desenvolvimento de algumas doenças metabólicas (OLIVEIRA et al, 2007). As informações sobre consumo dietético de energia na forma de lipídio foram coletadas através de inquéritos dietéticos, sendo eles o Recordatório de 24 horas (R24h) e o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) (DUARTE et. al, 2006), e foram analisados com o auxílio da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) e a Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras.

Estipulou-se o total de 30 entrevistados para constituir a amostra.

Este estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde do bairro do Piracicamirim.

Foram incluídas no estudo, mulheres, saudáveis, com idade entre 15 e 35 anos, que compareceram a UBS para exames ginecológicos de rotina e que não apresentaram qualquer doença consumptiva, neoplásica, infectocontagiosa ou inflamatória. E foram excluídas mulheres com, idade abaixo de 15 e acima de 35 anos, grávidas, as que estão amamentando, mães que possuem filhos com menos de 1 ano de idade ou mulheres com alguma doença consumptiva descrita acima.

Os inquéritos dietéticos foram convertidos em consumo alimentar de um dia após terem sido feitas as médias dos dois momentos de entrevista. A composição nutricional foi determinada com o auxílio da literatura, (TABELA PARA AVALIAÇÃO DE CONSUMO ALIMENTAR EM MEDIDAS CASEIRAS, 2002 e TABELA BRASILEIRA DE COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS, 2006).

Os dados foram inseridos em planilhas do programa Microsoft Excel® 2003, e Origin® onde foram elaborados tabelas e gráficos, foram analisados também por meio do programa InStat® onde foram correlacionados com teste de Pearson de distribuição Gaussiana. Foi considerado significativo o $p < 0,005$.

4. Resultado e Discussão

Dos 30 participantes, todas mulheres saudáveis que procuraram a Unidade Básica de Saúde do Piracicamirim na cidade de Piracicaba para realização de consultas e exames ginecológicos de rotina, a média de idade foi de 25 anos. A maioria das mulheres entrevistadas apresentou escolaridade de nível médio, com 46% da amostra. A maioria das entrevistadas era solteira, com 66%.

Em relação aos hábitos de vida, hábitos alimentares e estados de saúde a população da nossa amostra se dividiu da seguinte maneira: 60% das mulheres possuíam índice de massa corpórea (IMC) normal, ou seja, entre 18.2 a 24.9 Kg/m²; 20% da amostra apresentaram sobrepeso, 25 a 29.9; 10% apresentaram obesidade, IMC maior ou igual a 30 e 10% apresentaram baixo peso como mostra o gráfico 1.

Em relação ao fato de despenderem algum tempo na realização de atividade física, a maioria das mulheres, 76% relataram não fazer, 14% disseram realizar alguma atividade esporadicamente e apenas 10% da amostra relataram praticar regularmente atividade física, como demonstrado no gráfico 2.

Das entrevistadas 90% delas não apresentaram nenhum tipo de problema de saúde, apenas 10% relataram esse fato. Dessas 10%, corresponde a frequência de 3 voluntárias, que disseram ter anemia, bronquite e sinusite cada uma.

Quando realizamos a correlação entre a pressão arterial média (PAM) e o Índice de Massa Corpórea (IMC), os achados foram extremamente significantes. O mesmo aconteceu quando realizamos a correlação entre Glicemia e PAM. Também foi significativa à correlação entre a circunferência abdominal e a PAM, assim como à correlação entre glicemia e circunferência abdominal.

Os alimentos mais consumidos foi o leite integral, a carne de boi e de frango, embutidos, principalmente a salsicha, o arroz polido, o pão francês, o biscoito doce, macarrão, feijão, hortaliça crua, frutas, balas, doces, chocolates, café com açúcar e refrigerante, principalmente a Coca-Cola®. Dentre os alimentos que não foram citados nenhuma vez estão, queijo branco, peixe enlatado, carne conservada no sal, azeite, molho para salada, enlatados, arroz integral, café sem açúcar, adoçante e margarina *light*, de acordo com a tabela 1.

Em relação à ingestão de calorias diárias foi verificado que grande parte das voluntárias entrevistadas ingerem

mais que 1600 calorias/dia, o que demonstra que segundo o estilo de vida adotado de baixa ou nenhuma atividade física, essa ingestão seria maior que as necessidades diárias de cada indivíduo.

Por fim, quando avaliamos os índices de ingestão diários de alimentos, verificamos que a grande maioria das entrevistadas consome elevadas taxas de calorias por dia, mais que 1600 kcal o que é considerado acima das necessidades diárias de mulheres jovens com baixa atividade física (NCHS). Desta forma descontando os possíveis problemas, podemos inferir que a população entrevista apresenta grandes chances em desenvolver obesidade nos próximos anos e com ela todos os agravos de saúde conhecidos.

5. Considerações Finais

Os resultados encontrados nesse trabalho vieram corroborar com dados da literatura mundial que apontam para um crescimento da prevalência de obesidade devido às mudanças de estilo de vida. Embora a maioria das mulheres apresentasse IMC normal, o sobrepeso também foi evidente, assim como vários fatores de risco para o desenvolvimento de doenças relacionadas com a obesidade. O sedentarismo ficou bem claro, colocando-se como uma das principais alterações do estilo de vida que propiciam o aumento da obesidade, associado com as mudanças dos hábitos alimentares.

A dieta é baseada em produtos ricos em proteínas e gorduras e baixa em carboidratos complexos.

Referências Bibliográficas

COSTA, A.G.V.; PRIORE, S.E.; SABARENSE, C.M.; FRANCESCHINI, S.C.C.; Questionário de frequência de consumo alimentar e recordatório de 24 horas: aspectos metodológicos para avaliação de ingestão de lipídeos. **Revista de Nutrição**, Campinas, 19(5): 631-641 set. /out., 2006.

DUARTE, A.C.G.O., FONSECA, D.F., MANZONI, M.S.J., SOAVE, C.F., SENE-FIORESE, M., DÂMASO, A.R., CHEIK, N.C.; Dieta hiperlipídica e capacidade secretória de insulina em ratos. **Revista de Nutrição**, Campinas, 19(3): 341-348 maio/jun., 2006.

KOPELMAN, P.G.; Obesity as a medical problem. **Nature**; 404, 635-43, 2000.

NATIONAL TASK FORCE on Prevention and Treatment of Obesity. Towards prevention of obesity: research directions. **Obes Res**, 2(6):571-84; 1994.

OLIVEIRA, D.S.; TANNUS, L.R.M.; MATHEUS, A.S.M.; CORRÊA, F.H.; COBAS, R.; CUNHA, E.F.; GOMES, M.B.; Avaliação do risco cardiovascular segundo os critérios de Framingham em pacientes com diabetes tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo**, 51/2, 2007.

PEREIRA, L.O.; FRANCISCHI, R.P.; LANCHETA Jr, A.; Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo**, vol 47 nº 2 abril, 2003.

POPKIN, B.M. & GORDON-LARSEN, P.; The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. **Int J Obes Relat Metab Disord**, 28 Suppl 3, S2-9, 2004.

Anexos

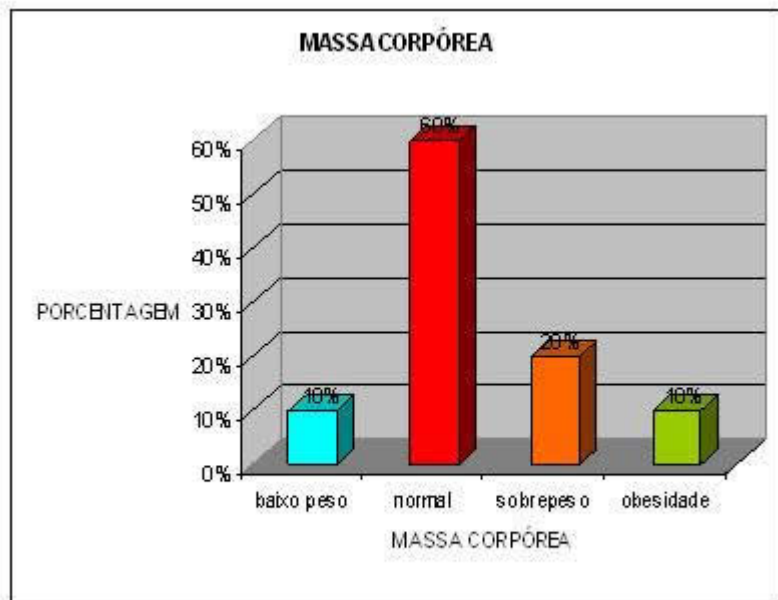


Gráfico 1 – Percentagem do IMC. Normal.

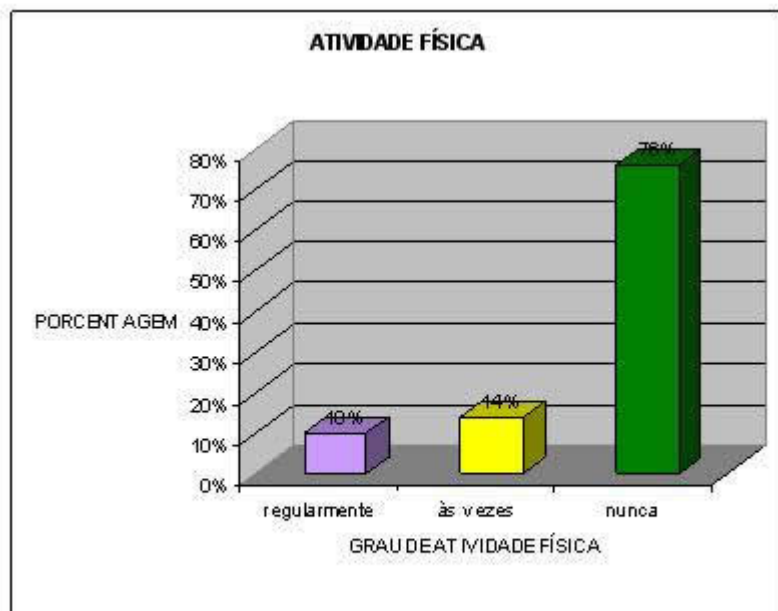


Gráfico 2- Grau de atividade física

Alimentos citados 10 vezes ou mais	Alimentos citados de 6 a 10 vezes	Alimentos citados de 1 a 5 vezes	Alimentos não citados
Leite integral Carne bovina Trigo Frutidos (safrão) Verduras Mandioca Amido de milho Polvilho azulado Biscoito água e sal Macarrão Feijão Arroz branco Trigo Biscoito água e sal Chocolate Café com açúcar Amendoim (Caca Caca)	Queijo amarelo (muçarela) Queijo Maquiça Cebola Tomate cru (ataca) Tubérculos (batata) Açu natural com açúcar (stevia) Açu artificial com açúcar	Leite desnatado Omelete Ovo frito Ovo cozido Carne de porco Peixe fresco Alcaçofes (alcaçofes) Tamariz Milquetoque Grão-de-bico Polvilho azulado Trigo sem glúten Biscoito Leite Açu natural sem açúcar Açu artificial sem açúcar Amido de milho Biscoito água e sal	Queijo branco Pescado salgado Carne conservada tipo salmão Leite Tomate para salada Ervilhas Amido de milho Café sem açúcar Adoçante Trigo integral

Tabela 1 – Relação dos alimentos mais consumidos