

ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES DISLIPIDÊMICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UFPEL DE 2004 A 2016

PATRÍCIA DA VEIGA SIMÕES¹; CAROLINE DOS SANTOS COSTA²; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER³; ANGELA NUNES MOREIRA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – patriciadaveigas@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – carolinercosta@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – brucelsch@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – angelanmoreira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Alterações no perfil lipídico e aumento do risco cardiovascular são desfechos ocasionados pelos maus hábitos alimentares e pelo sedentarismo, contribuindo para a crescente epidemia das doenças crônicas (CARAMELLI *et al.*, 2005). Segundo especialistas, o hábito alimentar excessivo é a principal causa para o aumento do colesterol e triglicírides sanguíneos (NCEP, 2001).

A preferência por dietas hiperlipídicas e hipercalóricas estão mudando o hábito alimentar e, juntamente com o aumento do sedentarismo, têm demonstrado que a obesidade na infância e na adolescência tem importância fundamental como fator de risco para o desenvolvimento de Síndrome Metabólica, doenças cardiovasculares, dislipidemia e obesidade na maturidade (PRETTO *et al.*, 2015).

Este estudo teve por objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes dislipidêmicos atendidos no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS, entre outubro de 2004 e março de 2016, através da análise de variáveis contidas nos prontuários dos pacientes.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, que utilizou dados de fontes secundárias, os quais foram tabulados em banco no software Microsoft Excel® e cujas análises estatísticas foram realizadas através do pacote estatístico Stata® 11.1, utilizando os Testes de Mann Whitney, Kruskal Wallis, Qui-quadrado e Teste Exato de Fischer. Foram considerados níveis de significância de 5%.

A amostra foi constituída por pacientes dislipidêmicos adultos de ambos os sexos, que frequentaram o Ambulatório de Nutrição da UFPel no referido período, excluindo-se pacientes com idade inferior a 19 anos e superior a 59 anos, bem como pacientes que não tinham diagnóstico de dislipidemia.

As variáveis avaliadas foram: número de consultas, tempo de intervenção (intervalo de tempo, em meses, transcorrido entre a primeira e a última consulta de cada paciente), peso e índice de massa corporal (IMC).

O estado nutricional foi avaliado utilizando o cálculo do IMC, que é a razão entre a medida do peso em quilos e o quadrado da estatura em metros (kg/m^2), utilizando os critérios preconizados pela Word Health Organization, que define como baixo peso um IMC menor que $18,49 \text{ Kg}/\text{m}^2$, eutrofia, IMC entre $18,5$ e $24,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$, pré-obesidade ou sobrepeso, IMC entre 25 e $29,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$, obesidade grau I, IMC entre 30 e $34,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$, obesidade grau II, IMC entre 35 e $39,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$, e obesidade grau III, IMC maior ou igual a $40 \text{ Kg}/\text{m}^2$.

O desfecho do estudo foi a porcentagem de variação de peso, que foi definida de acordo com a diferença dos valores encontrados no peso da primeira e última consulta. A porcentagem de variação de peso foi dividida em três categorias: perda de peso, manutenção do peso e ganho de peso. Consequentemente, estas categorias foram subdivididas em: perda de peso maior que 10%, perda de peso de 5% a 10%, perda de peso de até 5%, manutenção do peso, ganho de peso de até 5%, ganho de peso de 5% a 10% e ganho de peso maior que 10% do peso inicial.

Esta pesquisa faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) sob o número de parecer 107.114.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que 73,8% ($n=110$) dos pacientes apresentaram perda de peso, sendo que 10,7% e 14,8% dos pacientes perderam mais de 10% e entre 5 e 10%, respectivamente, ou seja, mais de um quarto dos pacientes perdeu mais de 5% do seu peso inicial (Figura 1). Esses resultados são muito importantes pois a perda de peso tem grande impacto na redução dos lípideos séricos (nível de evidência A), segundo a V Diretriz Brasileira de Prevenção e Aterosclerose (2013), melhorando o perfil lipídico do paciente dislipidêmico.

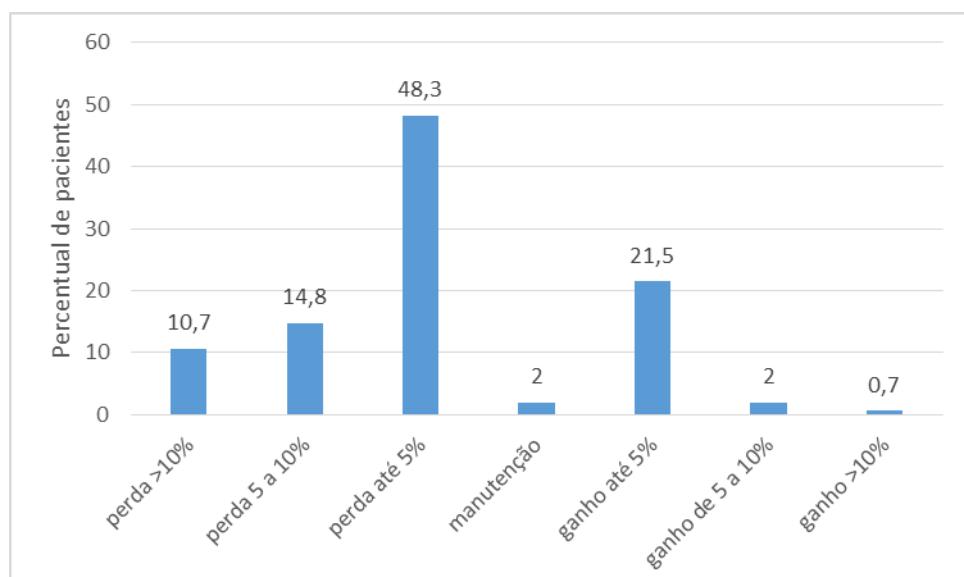


Figura 1. Distribuição percentual dos pacientes dislipidêmicos atendidos no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS, entre outubro de 2004 e março de 2016, de acordo com a porcentagem de variação de peso ($n=149$).

Os valores mínimos e máximos do IMC inicial foram de 17 kg/m^2 e 59 kg/m^2 e do IMC final, $17,6 \text{ kg/m}^2$ e $51,2 \text{ kg/m}^2$, respectivamente (dados não apresentados). A maioria dos pacientes apresentou obesidade grau I tanto na primeira ($n=73$, 31,3%) quanto na última consulta ($n= 50$, 33,6%). Foi observada também uma redução no número de pacientes com sobrepeso e obesidades graus II e III, com um consequente aumento no número de pacientes com obesidade grau I, eutrofia e baixo peso (Figura 2), pois 31,3% ($n=10$) dos pacientes com obesidade grau II na primeira consulta passaram a apresentar obesidade grau I na última consulta (15,8%, $n=3$), 21% ($n=4$) dos pacientes com obesidade grau III passaram a

apresentar obesidade grau II e I, 22,2% (n=8) dos pacientes com sobre peso passaram a apresentar eutrofia e um paciente eutrófico passou a apresentar baixo peso (dados não apresentados).

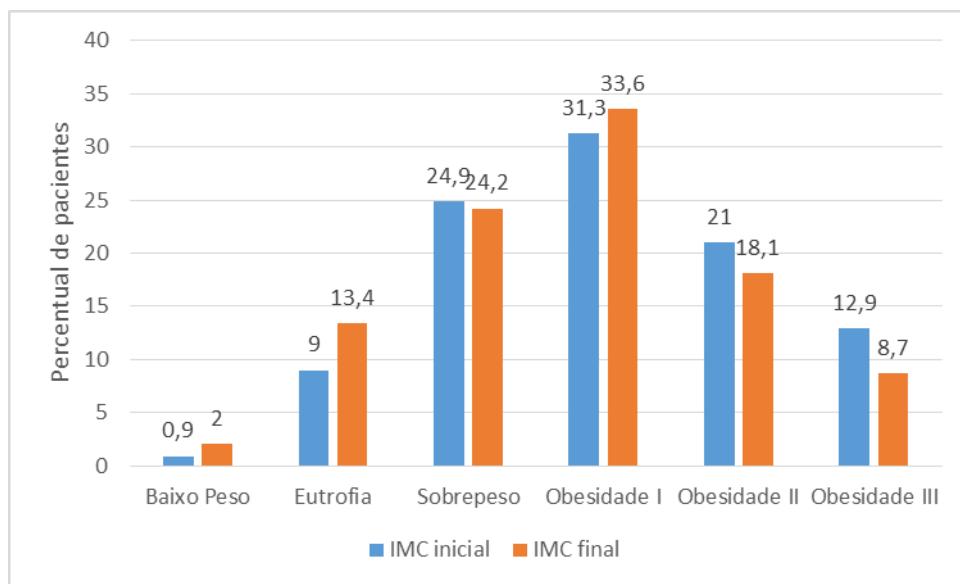


Figura 2. Estado nutricional dos pacientes dislipidêmicos atendidos no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS, entre outubro de 2004 e março de 2016, na primeira (n=233) e última consulta (n=149).

Todos esses resultados sugerem que os pacientes que perderam peso aderiram ao tratamento. Entretanto, a mediana da porcentagem de variação de peso (-2,1%) foi baixa; observou-se uma pequena redução das medianas de peso (de 83,1 kg para 80,7 kg) e IMC (de 32,1 kg/m² para 31,4 kg/m²) entre a primeira e última consulta dos pacientes (dados não apresentados); e, embora 73,8% dos pacientes avaliados tenham perdido peso, 48,3% perderam somente até 5% do seu peso inicial, resultados que se devem, provavelmente, ao baixo número de consultas (mediana de 2 consultas) e ao pequeno tempo de intervenção (mediana de 6 meses) da maioria dos pacientes.

Aproximadamente 69% dos pacientes que perderam mais de 10% do seu peso inicial, o perderam durante um período de intervenção de 13 meses ou mais. Já entre os pacientes que perderam até 5% do seu peso inicial, 71,4% o perderam em um período de 1 a 6 meses. Além disso, a porcentagem de variação de peso apresentou associação direta com o tempo de intervenção ($p=0,0009$) e o número de consultas ($p= 0,0001$), e o IMC final apresentou associação inversa com o número de consultas (dados não apresentados), o que demonstra que quanto maior o tempo de acompanhamento do paciente e o número de consultas, melhores são os resultados, fato também comprovado no estudo de PERRI *et al.* (1989), que avaliou a relação entre o tempo de intervenção e a perda de peso dos pacientes e observou que o grupo com o período de intervenção mais longo foi associado a maior perda de peso.

4. CONCLUSÕES

A maioria dos pacientes dislipidêmicos atendidos no Ambulatório de Nutrição da UFPel, entre outubro de 2004 e março de 2016 apresentava obesidade grau I e apresentou perda de peso entre a primeira e última consulta no período. O presente

estudo constatou também que quanto maior o tempo de intervenção e o número de consultas maior o sucesso na perda de peso, pois a redução do peso teve associação direta com o tempo de intervenção e o número de consultas, o que demonstra que um efetivo acompanhamento nutricional, com maior número de consultas e tempo de intervenção, é favorável para se obter melhores resultados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARAMELLI, B; GIULIANO, ICB. Dislipidemia em crianças e adolescentes. **Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 6, p. 518-23, 2005.

Expert panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults. Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program. **Jama**, 285:2486-97, 2001.

PRETTO, ADB; KAUFMANN, CC; DUTRA, GF; ALBERNAZ, EP. Prevalence of factors associated to metabolic syndrome in a cohort of children in South Brazil. **Nutrición Hospitalaria**, vol. 32, núm. 1, pp. 118-123, 2015.

V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.101 no.4 (Supl. 1), 2013.

PERRI, MG; NEZU, AM; PATTI, ET; MCCANN, KL. Effect of lengthoftreatmenton weight loss. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 3, 450-452, 1989.