

## ESTILO DE VIDA E PERFIL NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO CLÍNICO NUTRICIONAL

### **Eliana Santini**

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT; Mestranda em Biociências pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT; Coordenadora do Curso de Nutrição do UNIVAG - Centro Universitário, Várzea Grande, MT; E-mail: eliananutri@msn.com.

### **Adilson Domingos dos Reis Filho**

Graduado em Educação Física pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT; Mestre em Biociências pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT; Docente do Curso de Educação Física do UNIVAG - Centro Universitário, Várzea Grande, MT; Docente da Faculdade de Educação Física da Universidade de Cuiabá – UNIC, Cuiabá, MT; E-mail: reisfilho.adilson@gmail.com.

### **Carlos Alexandre Fett**

Graduado em Educação Física pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT; Doutor em Medicina (Clínica Médica) pela Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP; Docente da Faculdade de Educação Física e dos Programas de Mestrado em Biociências e Educação Física Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Cuiabá, MT; E-mail: cafett@hotmail.com.

**RESUMO:** O processo de envelhecimento favorece algumas alterações morfofisiológicas ao organismo, sendo as mesmas próprias da idade e que influenciam diretamente o estado nutricional dessa população. Destarte, o presente estudo objetivou avaliar o estilo de vida e o perfil nutricional de mulheres atendidas em um ambulatório clínico nutricional. Foi avaliado o estilo de vida, a circunferência da cintura (CCin), a massa corporal (MC), a estatura e, posteriormente, foi calculado o índice de massa corporal (IMC) de mulheres de meia idade ( $n=60$ ) e idosas ( $n=24$ ) atendidas em um ambulatório clínico nutricional de uma Universidade de Cuiabá - MT. Foi verificada a prevalência de sobrepeso/obesidade segundo o IMC, assim como a prevalência de risco aumentado/muito aumentado, de acordo com a CCin para ambos os grupos investigados. Houve maior frequência de sedentarismo para as mulheres de meia idade (65,0%) do que para as idosas (58,3%). Observou-se também frequência de 73,3% para a presença de doenças nas mulheres de meia idade e de 91,7% para as idosas. Quanto ao uso de medicamentos, foi observada frequência de 76,7% e 95,8%, respectivamente, de mulheres de meia idade e idosas. O presente estudo demonstrou que os estilos de vida sedentários e possíveis equívocos alimentares contribuíram para o excesso de peso e o aumento do risco de doenças cardiometabólicas em mulheres de meia idade e idosas. Assim, a orientação nutricional e a prática regular de atividade física são condutas não farmacológicas necessárias ao estilo de vida saudável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estilo de Vida; Nutrição; Envelhecimento.

## LIFE STYLE AND NUTRITIONAL PROFILE OF FEMALES ATTENDED TO IN A NUTRITIONAL CLINIC

**ABSTRACT:** The aging process provides morphophysiological changes in the human organism, proper to age, and which directly affect the nutritional state of the elderly population. Current analysis evaluates the life style and nutritional profile of females attended in a nutritional clinic. Their life style, waist circumference (WC), body mass (BM) and height; later, the body mass index (BMI) of middle-aged ( $n=60$ ) and elderly ( $n=24$ ) females attended to at a nutritional clinic at the University of Cuiabá MT Brazil were calculated. Overweight/obesity prevalence according to BMI and that of increased risk/highly increased risk were verified according to the WC for both groups under analysis. Higher frequency of sedentary lifestyle in middle-aged (65.0%) was reported rather than in elderly (58.3%) females. Diseases were frequent in 73.3% middle-aged and 91.7% elderly females, whereas use of drugs featured 76.7% and 95.8% respectively in middle-aged and elderly females. Results show that sedentary lifestyles and possible nutritional issues contributed towards weight increase and risk increase in cardiometabolic diseases in middle-aged and elderly females. Nutritional

guidance and the regular practice of physical activities are non-pharmacological requirements for a healthy lifestyle.

**KEY WORDS:** Lifestyle; Nutrition; Aging.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional nos últimos anos favoreceu o aumento da população idosa, tanto para os países desenvolvidos quanto para os em desenvolvimento. De acordo com Giatti e Barreto (2003), o Brasil apresenta um dos mais agudos processos de envelhecimento populacional entre os países mais populosos. A proporção de pessoas idosas com sessenta anos e mais aumentou de 6,1% (7.204.517 habitantes) em 1980, para 8,6% (14.536.029 habitantes) em 2000, e, recentemente, de acordo com os dados do Censo Demográfico (IBGE, 2010), o país possui 12% (20.590.607 habitantes) da sua população idosa.

O processo de envelhecimento favorece algumas alterações morfofisiológicas ao organismo, sendo as mesmas próprias da idade e que influenciam diretamente o estado nutricional dessa população. Diante disto, existe a probabilidade dos idosos apresentarem um quadro de desnutrição em decorrência das alterações fisiológicas e/ou a presença de doenças crônicas. Assim, Garcia, Romani e Lira (2007) relatam que a desnutrição pode acelerar o progresso de doenças crônicas ou agudas, tanto de origem física como mental.

Entre as alterações do estado nutricional e a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), destacam-se os fatores socioeconômicos e o estilo de vida, podendo estes impactar diretamente a saúde do idoso, aumentando o risco de alterações nutricionais e a incidência de DCNTs em populações menos favorecidas. Isso, segundo Lima-Costa et al. (2003) e Smith e Goldman (2007), estaria atrelado às condições de moradia, renda familiar, escolaridade, sedentarismo e consumo de álcool e tabaco.

Assim, a avaliação do estado nutricional com regularidade para esta população se torna uma ferramenta importante no diagnóstico da desnutrição precoce, po-

dendo ser realizada pela antropometria (massa corporal, estatura, dobras cutâneas e circunferências), por inquéritos dietéticos, história clínica e exames bioquímicos (VITTOLO, 2008). Desta forma, o presente estudo objetivou avaliar o estilo de vida e o perfil nutricional de mulheres atendidas em um ambulatório clínico nutricional.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com amostra de conveniência, utilizando-se os dados coletados nos prontuários de pacientes com idade igual e superior a 45 anos atendidos no ambulatório clínico nutricional ao longo do ano de 2011. Adotou-se como critérios de exclusão não ter os prontuários preenchidos completamente, não possuir idade acima de 45 anos e não ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

### 2.2 AMOSTRA

A amostra foi constituída por 84 mulheres, divididas em grupo de meia idade (45-59 anos) (n=60) e grupo de idosas (acima de 60 anos) (n=24). As voluntárias foram informadas sobre a proposta do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Geral Universitário (HGU/UNIC) sob o protocolo nº 2011-026, de acordo com o que rege a resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, concordando em colaborar com a presente pesquisa.

### 2.3 PROCEDIMENTOS

As variáveis: etilismo, tabagismo, presença de doença, uso de medicamentos, motivos da consulta e prática de atividades físicas foram obtidas por meio dos prontuários e transferidas para uma planilha do *software* Microsoft® Excel para posterior análise.

A massa corporal (MC) foi mensurada com as voluntárias posicionadas em pé, no centro da plataforma da

balança, com os pés unidos e braços ao longo do corpo, conforme o descrito por Fett et al. (2006), utilizando-se balança mecânica Filizola® (Brasil), com capacidade para 200 kg e precisão de 100 g. A estatura foi medida com as voluntárias descalças, em posição ereta, com os pés unidos e próximos à escala, medidas pelo estadiômetro disponível na mesma balança, com precisão de 0,5 cm, segundo o procedimento previamente descrito por Fett et al. (2006); posteriormente foi calculado o índice de massa corporal (IMC) segundo a equação  $IMC = MC(kg) / Estatura(m)^2$ .

A circunferência da cintura (CCi) foi obtida utilizando-se de uma fita métrica inelástica modelo SN-4010 da marca Sanny® (Brasil), aferida entre a distância média da última costela flutuante e a cicatriz umbilical, tal como o disposto em Han et al. (1995).

## 2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados mediante o pacote estatístico BioEstat® 5.0 (Brasil) e expressos em média  $\pm$  desvio padrão, frequência absoluta e relativa. Foi utilizado o teste t de Student e Exato de Fischer. O nível de significância foi pré-estabelecido em  $p < 0,05$ .

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 estão dispostos os dados gerais da amostra, onde se observam níveis de obesidade tanto para as mulheres de meia idade quanto para as idosas; também foram semelhantes os valores para a circunferência da cintura, onde ambos os grupos tiveram a classificação de risco muito aumentado.

**Tabela 1.** Características gerais da amostra

Variáveis	Meia idade (n=60)	Idosas (n=24)	p-valor
Idade (anos)	51,3 $\pm$ 4,2	64,8 $\pm$ 6,2	<0,0001
Massa corporal (kg)	69,1 $\pm$ 12,6	61,0 $\pm$ 1,0	0,08
Estatura (m)	1,57 $\pm$ 1,0	1,52 $\pm$ 1,0	0,01
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	32,7 $\pm$ 6,6	30,2 $\pm$ 5,9	0,47
CCin (cm)	91,6 $\pm$ 11,4	91,1 $\pm$ 13,4	0,77

IMC (Índice de massa corporal); CCi (Circunferência da cintura). Teste t de Student. Nível de significância  $p < 0,05$ .

Quanto ao estado nutricional, pode-se observar na tabela 2 prevalência de obesidade grau I para as mulheres de meia idade e de sobrepeso para as idosas. O presente estudo verificou prevalência de 56,7% (n=34) para todos os tipos de obesidade nas mulheres de meia idade, enquanto que as idosas apresentaram 41,5% (n=10). Ainda, de acordo com a classificação obtida pelo IMC, não foi observado quadro de desnutrição em ambos os grupos. Tal resultado diverge do exposto por Reis Filho et al. (2011), que verificaram baixo peso em seu estudo com mulheres idosas frequentadoras de três centros de convivência no município de Cuiabá – MT; das mesmas, 13,2% (n=8) eram mulheres com idade entre 60 a 69 anos e 14,6% (n=6), mulheres acima de 70 anos.

No estudo realizado por Sperotto e Spinelli (2010) com idosos fisicamente independentes de ambos os sexos em uma instituição de longa permanência, foi exposto que 25% (n=5) da amostra eram desnutridos, 50% (n=10) eram eutróficos e os demais 25% (n=5) estavam com excesso de peso. Assim, parece que as mulheres de meia idade e idosas que vivem independentes e fora de instituições de longa permanência apresentam maior risco para o acúmulo de peso do que outras fora desta situação.

Em relação à circunferência da cintura (CCin), o presente trabalho detectou que 88,3% (n=53) das mulheres de meia idade apresentavam risco aumentado ou muito aumentado e que 87,5% (n=21) das mulheres idosas tinham a mesma classificação (Tabela 2). Quanto a este marcador antropométrico de risco para doenças cardiometabólicas, o estudo conduzido por Reis Filho et al. (2011) relataram que 98,3% (n=60) das mulheres com idade entre 60 a 69 anos e 100% (n=41) das mulheres com idade acima de 70 anos apresentavam a mesma classificação de risco. Assim, observa-se, tanto no presente

estudo quanto no estudo desenvolvido por Reis Filho et al. (2011), que a medida da CCin complementa a avaliação do IMC, particularmente por mensurar a adiposidade central do corpo humano e esta, por sua vez, estar associada a doenças crônicas não transmissíveis.

**Tabela 2.** Estado nutricional e risco de doenças cardiometabólicas em mulheres atendidas em um ambulatório clínico nutricional

Variáveis	Meia idade (n=60)	Idosas (n=24)
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Eutrofia	9 (15,0)	4 (16,7)
Sobrepeso	17 (28,3)	10 (41,7)
Obesidade grau I	22 (36,7)	5 (20,8)
Obesidade grau II	6 (10,0)	4 (16,5)
Obesidade grau III	6 (10,0)	1 (4,2)
<b>CCi (cm)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Sem risco <80	7 (11,7)	3 (12,5)
Risco aumentado ≥80	15 (25,0)	5 (20,8)
Risco muito aumentado ≥88	38 (63,3)	16 (66,7)

IMC (Índice de massa corporal); CCi (Circunferência da cintura).

Montilla et al. (2003) relataram situação semelhante ao do presente estudo, sendo verificada a frequência de 75% (n=116) de sobrepeso e/ou obesidade para as mulheres com idade entre 35 a 65 anos atendidas no ambulatório de Saúde da Mulher Climatérica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Embora não investigado pelo presente estudo, pode-se levantar a hipótese de que parte das voluntárias estudadas apresenta situação semelhante às detectadas nas voluntárias climatéricas, fato este que pode contribuir com o maior acúmulo de tecido adiposo, especialmente o visceral. Outro ponto importante para o acúmulo de tecido adiposo é a ausência de atividade física no dia-a-dia, fato este relatado por 65% (n=39) das mulheres de meia idade e por 58,3% (n=14) das idosas (Tabela 3).

Na tabela 3 estão dispostos os resultados do estilo de vida das mulheres de meia idade e das idosas atendidas na clínica de nutrição, verificando-se apenas tendência à significância estatística para a presença de doenças e o uso de medicamentos.

**Tabela 3.** Estilo de vida e motivos pelos quais as mulheres buscaram atendimento em um ambulatório clínico nutricional

Variáveis	Meia idade (n=60)	Idosas (n=24)	p-valor
<b>Etilismo</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Usuário	7 (11,7)	6 (25,0)	0,18
Não usuário	53 (88,3)	18 (75,0)	
<b>Tabagismo</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Usuário	6 (10,0)	1 (4,2)	0,67
Não usuário	54 (90,0)	23 (95,8)	
<b>Atividade física</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Praticantes	21 (35,0)	10 (41,7)	0,62
Não praticantes	39 (65,0)	14 (58,3)	
<b>Presença de doenças</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Sim	44 (73,3)	22 (91,7)	0,08
Não	16 (26,7)	2 (8,3)	
<b>Uso de medicamentos</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Usuário	46 (76,7)	23 (95,8)	0,06
Não usuário	14 (23,3)	1 (4,7)	
<b>Motivo da consulta</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
Perda de peso	49 (81,7)	14 (58,3)	0,41
Ganho de peso	1 (1,7)	1 (4,2)	
Controle da doença	1 (1,7)	2 (8,3)	0,58
Reeducação alimentar	9 (15,0)	7 (29,2)	

Teste Exato de Fischer. Nível de significância p<0,05.

Quando questionado às voluntárias do presente estudo sobre qual o motivo da consulta, pôde-se observar prevalência de 81,7% (n=49) para as mulheres de meia idade e de 58,3% (n=14) das idosas para a redução de peso, fato este, que, ao menos em parte, explica a ausência de mulheres desnutridas segundo o IMC (Tabelas 2 e 3). Mesmo com a ausência de desnutrição para ambos os grupos, houve 1,7% (n=1) e 4,2% (n=1), respectivamente de meia idade e de idosas, que disseram ter como principal motivo da consulta nutricional o ganho de peso.

Tal preocupação com a redução de peso pode ser reflexo da alta prevalência de inatividade física para ambos os grupos investigados (Tabela 3), assim como a prevalência de doenças crônicas na ordem de 73,3% (n=44)

para as mulheres de meia idade e de 91,7% (n=22) para as idosas. Sobre isso, Oliveira et al. (2009) relatam que o excesso de peso e a concentração de gordura abdominal é reflexo de vários fatores, dentre os quais destacam-se o consumo de bebidas alcóolicas, hipertensão arterial, a realização de três ou menos refeições-dia e o envelhecimento. Já Mendes, Oliveira e Coelho (2010) destacam que, além da hipertensão, fatores, como a baixa escolaridade, a maior renda familiar, o diabetes, a dislipidemia e o sedentarismo apresentam associação também com o excesso de peso.

Quanto às variáveis do estilo de vida analisadas, pode-se observar no presente estudo frequência baixa para usuários de álcool e tabaco, tanto para as mulheres de meia idade quanto para as idosas (Tabela 3). Sobre a presença de doenças e uso de medicamentos, houve prevalência de 76,7% (n=46) e 95,8% (n=23), respectivamente, de mulheres de meia idade e de idosas (Tabela 3). Tais prevalências assemelham-se ao disposto por Leite-Cavalcanti et al. (2009), onde foi apontado que 78,6% (n=92) da amostra utilizavam medicamentos e que 82,1% (n=96) possuíam doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

Destarte, a orientação nutricional se faz necessária para que a população em geral tenha melhor adequação da dieta bem como do preparo da mesma; assim como a redução do sedentarismo também poderia contribuir para a melhor qualidade de vida da população em geral, em especial dos idosos, por estes apresentarem alterações importantes em relação aos aspectos morfofisiológicos.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se evidenciar com os resultados apresentados no presente estudo que tanto o estilo de vida sedentário quanto os possíveis equívocos alimentares contribuem para o excesso de peso e para o aumento do risco de doenças cardiometabólicas em mulheres de meia idade e idosas. Desta forma, sugere-se que a orientação nutricional e a prática regular de atividade física faça parte da rotina diária da população, desde a infância, para gerar hábitos alimentares adequados e estilo de vida ativo

reduzindo, assim, os riscos para a saúde no decorrer do envelhecimento.

#### REFERÊNCIAS

FETT, C. A. et al. Composição corporal e somatótipo de mulheres com sobrepeso e obesas pré e pós-treinamento em circuito ou caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 45-50, fev. 2006.

GARCIA, A. N. M.; ROMANI, S. A. M.; LIRA P. I. C. Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 371-378, jul./ago. 2007.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 759-771, 2003.

HAN, T. S. et al. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. **British Medical Journal**, v. 311, p. 1401-1405, 1995.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: 2010**. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\_Demografico\_2010/Familias\_e\_Domicilios/censo\_fam\_dom.pdf>. Acesso em: 11 out. 2012.

LEITE-CAVALCANTI, C. et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 11, n. 6, p. 865-877, dez. 2009.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 745-757, mai./jun. 2003.

MONTILLA, R. N. G. et al. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. **Re-**

vista **Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 1, p. 91-5, 2003.

MENDES, F. S.; OLIVEIRA, A. L. G.; COELHO, E. J. B. Estado nutricional e estilo de vida de adultos atendidos no ambulatório de práticas de saúde de um centro universitário. **Nutrir Gerais**, Ipatinga, v. 4, n. 7, p. 652-667, ago./dez. 2010.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 570-582, mar. 2009.

REIS FILHO, A. D. et al. Associação entre variáveis antropométricas, perfil glicêmico e lipídico em mulheres idosas. **Revista Brasileira e Geriatria Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 675-686, 2011.

SMITH, K. V.; GOLDMAN, N. Socioeconomic differences in health among older adults in Mexico. **Soc. Sci. Med.**, v. 65, n. 7, p. 1372-1385, out. 2007.

SPEROTTO, F. M.; SPINELLI, R. B. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no município de Erechim - RS. **Revista Perspectiva**, Erechim, v. 34, n. 125, p. 105-116, mar. 2010.

VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

*Enviado em: 11 de fevereiro de 2013*

*Aceito em: 10 de março de 2013*