

## FREQUÊNCIA DE ALTERAÇÕES DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM ADULTOS E IDOSOS EUTRÓFICOS E COM EXCESSO DE PESO ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

VANESSA GALVAN<sup>1,2\*</sup>, KÉSIA ZANUZO<sup>3</sup>, MÁRCIA FERNANDES NISHIYAMA<sup>4</sup>,  
ELOÁ ANGÉLICA KOEHNLEIN<sup>2,4</sup>

### 1 Introdução

Dados sobre o consumo alimentar efetivo da população brasileira, avaliados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017-2018 demonstraram redução do consumo de alimentos in natura e minimamente processados como o arroz, feijão, frutas, legumes e verduras e aumento do consumo de sanduíches e açúcar de adição. Além disso, os alimentos ultraprocessados corresponderam a 1/5 das calorias consumidas (BRASIL, 2020).

Com a mudança do perfil alimentar da população vem acontecendo em conjunto uma mudança no perfil nutricional e epidemiológico da mesma. Dados da Pesquisa de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL (2021) revelaram que 57,2% da população adulta apresenta excesso de peso e 22,4% obesidade.

Além do excesso de peso, a população está mais suscetível ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT constituem um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo (DUNCAN et al., 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades. Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (WHO, 2016).

Mudanças na composição corporal têm sido estudadas, e dentre essas, a obesidade sarcopênica (SOB), caracterizada por um descompasso entre a massa livre de gordura (MLG) e a massa de gordura (MG) e a síndrome do obeso eutrófico (SOE), em que

1 Graduanda em Nutrição, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza-PR*, contato: vanessasoouza23@gmail.com

2 Grupo de Pesquisa: Segurança Alimentar e Nutricional

3 Mestre em Ciências da Saúde, Nutricionista, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza-PR*

4 Doutora em Ciência de Alimentos, Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Realeza*.

os indivíduos apresentam eutrofia pelo índice de massa corporal (IMC) e elevado percentual de gordura corporal (% GC) (ZAMBONI et al, 2019). Ambas condições têm sido associadas à Síndrome Metabólica (SM) e outras doenças associadas.

## 2 Objetivos

Identificar alterações da composição corporal de indivíduos adultos e idosos eutróficos ou com excesso de peso atendidos em um ambulatório de nutrição.

## 3 Metodologia

Pesquisa de caráter quantitativo, retrospectivo, transversal, realizada por meio de coleta de dados secundários, a partir dos prontuários de pacientes adultos e idosos atendidos em um ambulatório de nutrição entre os anos de 2017 à 2019. Como critérios de inclusão adotou-se: pacientes adultos e idosos que procuraram o ambulatório para realização de atendimento nutricional de primeira consulta e que haviam realizado exame na Bioimpedância elétrica (BIA) até 30 dias após a mesma.

A avaliação da composição corporal por meio da BIA foi realizada em um equipamento marca Maltron 960® e para a realização do exame os pacientes foram instruídos a uma preparação prévia que consistia em: que as mulheres realizassem avaliação no meio do ciclo menstrual em que a retenção hídrica é menor, sendo evitado no período pré-menstrual; quanto à hidratação, não consumir uma quantidade grande de água antes da avaliação; ingerir diuréticos somente se prescritos pelo seu médico; não praticar exercícios físicos durante 12 horas precedentes a avaliação; não ingerir bebidas alcoólicas durante 24 horas antes da avaliação; não ingerir café, chás, bebidas efervescentes ou bebidas energéticas durante 24 horas antes da avaliação; fazer a avaliação 2-3 horas após a refeição; estar com a bexiga vazia (urinar no mínimo até 30 minutos antes da avaliação); retirar todos os acessórios de metal (brincos, pulseiras, relógio, entre outros), sendo a avaliação contraindicada para grávidas e pessoas que usam marca-passo.

Os dados coletados dos prontuários foram: sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil e renda), clínicos, obtidos a partir do relato do paciente (presença de patologias, uso de medicamentos, bebida alcoólica e tabagismo), antropométricos (peso,

estatura, circunferência da cintura, circunferência do quadril, % de gordura corporal, peso de massa de gordura e peso de massa livre de gordura obtidos por meio do exame de BIA), dietéticos (quantidade de refeições ao dia e se realiza café da manhã), e nível de atividade física, obtidos a partir do relato do paciente (tipo de atividade, duração e frequência). Posteriormente, o tempo de atividade física foi convertido em minutos por semana e realizou-se classificação de acordo com World Health Organization (WHO, 2020).

Para análise dos dados calculou-se o índice de massa corporal (IMC), sendo utilizados os pontos de corte da WHO (1997) para adultos e da Nutrition Screening Initiative (NSI) (1994) para idosos. Para classificar a % de gordura corporal (%GC) foram utilizados os pontos de corte propostos por Lohman et al (1992). Foi utilizado o indicador de circunferência da cintura (CC) para avaliar o risco para doenças cardiovasculares (DCV), utilizando os pontos de corte preconizados pela WHO (1997). Calculou-se também para avaliação o índice de massa livre de gordura (IMLG) e o índice de massa de gordura (IMG). Ademais, utilizou-se também a relação entre IMLG e IMG para classificação de: sarcopenia, obesidade; obesidade sarcopênica; e composição corporal normal (GONZALEZ et al., 2014; KYLE et al., 2005; ANASTÁCIO et al., 2019). Por fim, para classificação de síndrome do obeso eutrófico utilizou-se a combinação de classificação do IMC eutrófico associada a %GC elevada.

#### **4 Resultados e Discussão**

Foram analisados prontuários de 64 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (70,7%), com idade entre 20 e 49 anos (78%) e com ensino médio completo e superior incompleto (37%). Do total da amostra avaliada, 51% apresentou alguma DCNT, 56% relataram utilizar algum tipo de medicamento, 36% foram classificados como sedentários, 10% possuía o hábito do tabagismo e 53% relataram o consumo de bebida alcoólica. Quanto aos dados dietéticos 73,84% realizavam de 4 a 5 refeições por dia e 93,8% realizavam o café da manhã.

A classificação do estado nutricional por meio do IMC demonstrou que 78,5% dos indivíduos apresentavam excesso de peso e 70,8% foram classificados com risco para desenvolvimento de DCV de acordo com a CC. A relação entre IMLG/IMG apontou que 43,8% dos indivíduos avaliados apresentavam obesidade, 64,6% apresentavam %GC elevada,

15,4% apresentavam síndrome do obeso eutrófico e 3,4% obesidade sarcopênica (tabela 1).

Tabela 1. Frequência de alterações da composição corporal e risco de doenças cardiovasculares em pacientes adultos e idosos atendidos em um ambulatório de nutrição (2017-2019)

<b>Indicadores</b>	<b>Frequência relativa (n)</b>	<b>Frequência absoluta (%)</b>
<b>Índice de massa corporal (IMC)</b>		
Eutrofia	13	20%
Sobrepeso	22	33,9%
Obesidade	29	44,6%
<b>Risco para doenças cardiovasculares</b>		
Sem risco	17	26,6%
Com risco	47	73,4%
<b>Relação IMLG/IMG</b>		
Normal	36	56,2%
Obesidade	28	43,8%
Obesidade sarcopênica*	1	3,4%
<b>% de Gordura corporal</b>		
Aceitável	22	34,3%
Elevado	42	65,7%
<b>Síndrome do obeso eutrófico**</b>		
Sim	2	15,4
Não	11	84,6

\*avaliada somente entre os pacientes obesos.

\*\*avaliada somente entre os pacientes eutróficos.

As elevadas frequências de risco para doenças cardiovasculares e de massa de gordura aumentada na amostra avaliada reforçam a necessidade de atenção nutricional para prevenção do agravamento de sua condição clínica. A frequência de obesidade sarcopênica, comparativamente a diferentes estudos, mostrou-se reduzida, apesar de não haver uma

padronização no diagnóstico da mesma. Farias et al (2020) realizaram uma revisão integrativa dos diferentes métodos utilizados para identificar OS, os resultados demonstraram uma variação na frequência de sarcopenia em pacientes obesos a depender do método utilizado para avaliação. Teixeira et al (2017) identificaram 14,9% de frequência de SOE em uma amostra de 83 adultos eutróficos praticantes de atividade física por pelo menos 2 vezes por semana de Santos-SP.

## **5 Conclusão**

O presente estudo identificou elevada frequência de risco para doenças cardiovasculares e de massa de gordura aumentada na amostra que buscou atendimento nutricional no ambulatório de nutrição. Ainda destaca-se que as condições de síndrome do obeso eutrófico e obesidade sarcopênica merecem monitoramento nesse grupo.

## **Referências Bibliográficas**

- ANASTÁCIO, L. R. et al. **Sarcopenia, obesidade e obesidade sarcopênica em pacientes submetidos ao transplante hepático: um estudo prospectivo de composição corporal.** Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v. 32, n. 2, p. 1-6. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretriz brasileira de obesidade 2016.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** Revista de saúde pública, v. 46, p. 126-134, 2012.
- FARIAS, Fernanda Bezerra Queiroz; LUZ, Cássia Regina de Aguiar Nery; DUTRA, Adriana Haack de Arruda. **Avaliação da obesidade sarcopênica em unidades de saúde pública**

**ambulatoriais no Brasil: uma revisão integrativa.** Comunicação em Ciências da Saúde, 2020.

GONZALEZ, M. C. et al **Obesity paradox in cancer: new insights provided by body composition.** American Journal of Clinical Nutrition, v. 99, n. 5, p. 999-1005, 2014.

KYLE, U. G. et al. . **Increased length of hospital stay in underweight and overweight patients at hospital admission: a controlled population study.** Clinical Nutrition, v. 24, n. 1, p. 133-42. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.** 2020.

TEIXEIRA, Cauê Vazquez La Scala et al. **Obesidade do peso normal e obesidade abdominal em praticantes de exercício físico: os " falsos magros" existem?.** RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento, v. 11, n. 68, p. 748-754, 2017.

ZAMBONI, M.; RUBELE, S.; ROSSI, A. **Sarcopenia and obesity.** Current Opinion in Clinical Nutrition Metabolic Care, v. 22, n. 1, p. 13-19, 2019.

**Palavras-chave:** bioimpedância elétrica, síndrome do obeso eutrófico, obesidade sarcopênica, **Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2021-0212.**

**Financiamento:** Fundação Araucária.