

**ANÁLISE DA DIETA HABITUAL ÀS RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS EM PACIENTES  
ATENDIDOS EM CONSULTÓRIO PARTICULAR**

**ANALYSIS OF THE HABITUAL DIET TO RECOMMENDATIONS NUTRICIONAIS IN PATIENTS  
TAKEN CARE OF IN PARTICULAR DOCTOR'S OFFICE**

**Daniela Soares Viana<sup>1</sup>,  
Erika Pinheiro Fernandes<sup>1</sup>,  
Lilian de Cássia Gonçalves Paz<sup>1</sup>,  
Marta Angela de Almeida Sousa Cruz<sup>1</sup>.**

**RESUMO**

**Introdução:** Estudo descritivo por amostragem na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil, em 2006, com objetivo de analisar, mediante entrevistas em consultório particular, a dieta habitual. **Metodologia:** Foram entrevistados 50 indivíduos, de idade entre 16 e 45 anos, que fazem parte de subamostra de um estudo global na região. A dieta habitual, identificada pelo histórico alimentar foi comparada às recomendações da OMS. **Resultados e Conclusões:** Observou-se que a contribuição calórica média dos carboidratos foi de 57%, dos lipídios de 28% e das proteínas de 15%, demonstrando um consumo dentro dos padrões recomendados pela OMS.

**Palavras Chaves:** Dieta, Habitual, Recomendações Nutricionais

1- Programa de Pós-graduação Lato Sensu em Obesidade e Emagrecimento da Universidade Gama Filho - UGF

*Endereço para correspondência:*

Érika Pinheiro Fernandes  
erikafer@globo.com

Daniela Soares Viana  
dsviana@superig.com.br

**ABSTRACT**

**Introduction** A survey by sampling in the metropolitan region of the State of Rio de Janeiro, Brazil, in 2006, sought by means of interviews, to analyze the habitual diet. **Methodology** From a sub-specimen of a comprehensive study population, 50 individuals, aged between 16 and 45, were interviewed. The habitual diet, characterized by the dietary history, was compared with the recommendations on energy and nutrients of the OMS. **Results and Conclusions** It was observed that the average caloric contribution of carbohydrates was of 57%, of the lipids 28% and of the proteins 15%, demonstrating a consumption inside OMS recommended standards.

**Key Words:** Dietary, Habitual, Recommendations Nutritional

Lílian de Cássia Gonçalves Paz  
lílian.paz@globo.com

Marta Angela de Almeida Sousa Cruz  
martasousacruz@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A dieta habitual adotada diariamente nem sempre é a ideal para atender às necessidades nutricionais recomendadas. Na maioria das vezes, os hábitos alimentares seguem tendências da moda, influenciados pela mídia, amigos, colegas de trabalho e familiares, podendo ser ainda, um reflexo da dificuldade que enfrentam em se alimentar, se sentirem melhor e mais bem relacionados (Cuppari, 2002).

Da mesma forma, para atuar no eixo dieta-doença visando a medida de intervenção clínico-educativas, não se pode prescindir de informações sobre a dieta, na medida em que o comportamento alimentar deverá sofrer eventuais mudanças tanto para prevenção quanto no controle da obesidade (Cervatto e colaboradores, 1997).

Para que essa associação possa ser bem investigada é fundamental estudar a dieta pregressa ou "habitual", que caracteriza o consumo alimentar durante um longo período de tempo (anos ou décadas) (Cervatto e colaboradores, 1997).

Os instrumentos de investigação de hábitos alimentares são métodos utilizados para mensurar a dieta pregressa, pois têm a capacidade de classificar os indivíduos de acordo com padrões alimentares habituais. Além disso, o questionário de frequência alimentar representa um instrumento de fácil aplicabilidade e baixo custo, o que viabiliza sua utilização em estudos populacionais (Furlan-Viebig, 2004).

Sabe-se que o alto consumo de carboidratos, gorduras saturadas, provenientes principalmente, de alimentos industrializados, fast foods, e alimentos prontos para consumo, possuem uma relação direta com o aumento de sobrepeso, obesidade e diminuição da qualidade de vida (Martins e colaboradores, 1993).

É importante que a alimentação equilibrada seja sempre elaborada por profissional qualificado, no intuito de atender as necessidades nutricionais de cada indivíduo.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar a dieta habitual de pacientes atendidos em consultório particular de acordo com as necessidades nutricionais.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Voluntários

Foi realizado um estudo transversal, do qual participaram indivíduos de ambos os gêneros na faixa etária de 16 a 45 anos de idade, residentes na região metropolitana do Rio de Janeiro, que compareciam ao consultório particular de uma clínica médica à consulta de nutricionista.

As pessoas foram escolhidas aleatoriamente, sem determinar quantos seriam do sexo feminino ou masculino. Antes de se dar início a aplicação dos questionários todos eram informados sobre o objetivo do estudo, e assim concordando, as perguntas eram realizadas.

A amostra foi composta por 50 indivíduos selecionados a partir dos participantes desse projeto e que, portanto, não tinham diagnóstico comprovado de doenças crônicas moderadas ou graves e/ou enfermidades que exigissem dietas especiais.

### Hábitos Alimentares

A coleta de dados foi realizada no período de Janeiro à Junho de 2006, em um consultório particular, localizado na região norte do Rio de Janeiro, mediante entrevistas, nas quais foi aplicado um QFA padronizado e um recordatório de 24 horas (R24h) por participante.

Para proceder à coleta de dados foi elaborado um questionário semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas (no Anexo 1), aplicado aos indivíduos sob a forma de entrevista.

Para desenvolver a lista de alimentos do QFA, foram utilizadas informações coletadas pelos R24h, nos quais os indivíduos relataram detalhadamente as bebidas e alimentos consumidos em 24 horas anteriores ao atendimento. Perguntaram-se as quantidades ingeridas e tamanhos de porções em medidas caseiras.

Há que se considerar também a dificuldade de se estimar com acurácia e precisão a dieta, devido à sua natureza variável. A variabilidade diária da dieta depende da variação real dos alimentos consumidos pelos indivíduos, devido à diversificação, heterogeneidade e flutuações da alimentação do dia-a-dia. Também se deve

notar que os indivíduos possuem características intrínsecas diferentes, como a preferência, que os impulsiona a selecionar alimentos distintos. As pessoas podem ainda reagir de forma diferente em ocasiões distintas, como, por exemplo, no café da manhã, quando em um dia comem bolacha e no dia seguinte, pão. Segundo Beaton e colaboradores, (1979), a influência de fatores, tais como a sazonalidade, dias da semana, seqüência da aplicação, ou diferentes entrevistadores, explica uma pequena proporção da variabilidade do consumo (Beaton e colaboradores, 1979).

O QFA foi elaborado considerando a similaridade nutricional de alguns alimentos e a importância do conhecimento e classificação dos alimentos pelos pacientes, de acordo com a ingestão dos alimentos mais usuais, o que resultou em 49 tipos diferentes de alimentos no QFA utilizado.

O QFA elaborado dispõe de oito possíveis e consideráveis categorias de respostas sobre a frequência de consumo de cada alimento presente na lista do QFA, baseadas no QFA do Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, que vão desde “nunca” até “4 - 5 vezes / dia”. Tendo como base este questionário, os alimentos que compuseram a lista, foram subdivididos em quatro grupos: proteínas, carboidratos, lipídios e alimentos tipo servidos em fast food ou semi-prontos.

O questionário que foi desenvolvido é considerado semiquantitativo, pois oferece somente porções de consumo padronizadas, baseadas nas porções médias informadas pelos pacientes nos recordatórios (como por exemplo: quatro unidades de biscoito água e sal, dois pedaços de pizza, um copo de leite) (Furlan-Viebig, 2004).

Para análise das recomendações nutricionais foram selecionados os seguintes nutrientes: carboidratos, proteína, lipídeos e fibras dietéticas, objetivando demonstrar a relação com a obesidade e seus fatores de risco. Esses nutrientes foram sugeridos pela literatura por estarem associados à redução de doenças cardiovasculares, e o desenvolvimento de hipertensão, diabetes, dentre outras associadas à obesidade, desde que consumidos de forma adequada às necessidades diárias.

A recomendação de ingestão de fibra alimentar, conforme sugerida pela *American*

*Dietetic Association* (ADA, 1993), é de 20 a 35 g diárias para indivíduos adultos e sem nenhuma restrição. O padrão de adequação utilizado pela OMS, para que uma dieta adequada deve conter entre 55 a 75% das calorias fornecidas por carboidratos, 10 a 15% por proteínas e 15 a 30% por lipídios.

### **Variáveis Antropométricas**

Todos os pacientes foram submetidos a exame clínico completo, sendo registrados dados relativos ao gênero, idade, peso, altura e índice de massa corporal (IMC).

As variáveis estudadas foram:

**Idade e sexo:** obtidos durante a entrevista. A idade foi calculada a partir da data de nascimento até a data da entrevista, em anos completos. Com relação à idade compreendida na época da entrevista, notou-se que existiam faixas etárias muito variadas. Contudo, para fins estatísticos permaneceram para fazer parte da amostra indivíduos que possuíam idade entre 15 e 50 anos, e, além disso, também ficaram estabelecidos quatro grupos de faixa etária: de quinze a vinte anos, de vinte um a trinta anos, de trinta e um a quarenta anos e maiores de quarenta e um anos.

**Peso:** O peso corporal foi verificado com o indivíduo descalço, vestindo roupas leves, através da utilização de uma balança digital Filizola com precisão de 100 g.

**Altura:** registrada em metros e obtida a partir da fixação de uma fita inelástica a 50 cm do chão em uma parede.

**IMC:** foi calculado a partir da divisão do valor do peso em quilogramas pelo quadrado da altura, medida em metros.

**Atividade física:** o dispêndio energético foi calculado de maneira simplificada através de perguntas sobre as atividades desenvolvidas pelo entrevistado durante o seu dia-a-dia em casa, no trabalho e em atividades recreativas.

**Macronutrientes:** foi analisado o consumo habitual de carboidratos, proteínas e lipídios, em comparação às recomendações da OMS.

Não ocorreu nenhum caso em que fosse necessário excluir algum indivíduo da amostra, porém, o único dado observado que possa ter interferido nos resultados foi a análise do índice de massa corporal isoladamente, sem o uso concomitante da

realização de pregas de dobras cutâneas.

Desta forma, acredita-se que os resultados encontrados, possam ter sido superestimados visto que, o índice de massa corporal não é um bom indicador de peso.

Para a análise dos dados foi utilizado cálculo de frequência, para todos os itens relacionados ao questionário aplicado, que se encontra em anexo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída de cinquenta adultos, com idades que variaram de dezesseis a quarenta e cinco anos.

Objetivou-se entender o relacionamento dos hábitos alimentares com a idade e o índice de massa corporal total.

A coleta de dados mostrou que 64,2% dos entrevistados eram do sexo feminino, e 35,8% do sexo masculino.

Com relação à faixa etária 7,4% das mulheres foram classificadas com idade entre quinze e vinte anos; 48,1% entre vinte e um e trinta anos; 33,33% com idade de trinta e um a quarenta anos e, 11,11% possuíam idade acima de quarenta e um anos.

Não foi entrevistado nenhum indivíduo do sexo masculino com a faixa etária que varia de quinze e vinte anos. Dos homens, 33,33% ficaram classificados no grupo de vinte e um a trinta anos; 53,33% tinham idades entre trinta e um e quarenta anos, e 13,33% possuíam idade superior a quarenta e um anos.

Os resultados encontrados no índice de massa corporal demonstraram que as mulheres entrevistadas apresentaram peso normal em 66,67% dos casos; 29,63% apresentaram sobrepeso e 3,7% obesidade de grau I. Já no caso do sexo masculino ocorre o contrário 33,33% têm peso classificado como normal; 60% estão na faixa de sobrepeso e 6,67% possuem obesidade de grau II.

A estimativa da ingestão de macronutrientes pela população que constituiu a amostra está apresentada na Tabela 1, onde se verifica as médias de consumo de proteínas, carboidratos, lipídios das dietas.

Em relação à distribuição energética entre os macronutrientes, constatou-se que a contribuição calórica média dos carboidratos foi de 57%, dos lipídios de 28% e das proteínas de 15% (Tabela 1). Entretanto, os resultados do QFA, observaram-se que 42% dos entrevistados tiveram um maior consumo

de carboidratos, enquanto que 38% obtiveram um maior consumo de proteínas e 20% de lipídios.

O consumo médio de lipídios representou uma contribuição calórica de cerca de 28% e, portanto, no limite superior dos valores recomendados pela OMS, ou seja, entre 15 e 30% das calorias totais conforme mostra a Tabela 1. A participação protéica, por sua vez, situa-se em 15% nas dietas analisadas. No que se refere aos carboidratos, observa-se situação diferenciada: o consumo corresponde a 57%, valor bem abaixo do limite superior recomendado para carboidratos (Tabela 1).

Grande parte da amostra apresentou total calórico considerado insuficiente para as necessidades médias de uma população saudável. Constataram-se assim algumas deficiências na dieta nos aspectos referentes à qualidade e quantidade dos alimentos, e não correspondem às recomendações para uma população sadia.

Tabela 1 - Classificação de macronutrientes na dieta habitual

Variáveis	Categoria Adequada	Consumo Habitual
Carboidratos (%)	55 a 75	57
Proteínas (%)	10 a 15	15
Lipídios (%)	15 a 30	28

Os recordatórios de vinte e quatro horas identificaram alguns alimentos que não estavam discriminados no questionário de frequência alimentar (estrogonofe, carne-seca, feijoada, empadão, salpicão, carne de porco e panqueca), portanto não puderam ser classificados pela pesquisa, que leva em consideração o consumo de macronutrientes da população.

São muitos os fatores associados à obesidade e, entre eles, destaca-se o consumo de uma dieta com aporte calórico superior às necessidades. Resultados de pesquisas mostram que a obesidade, no Brasil, afeta proporcionalmente, mais mulheres do que os homens. Coitinho e colaboradores (1991) mostraram que, enquanto 27% da população masculina maior de 18 anos apresentaram algum grau de excesso de peso, entre as mulheres a prevalência foi de 38%; no Município de Cotia, a prevalência foi de 38% na amostra total, sendo 31,8% entre os homens e 41,7% entre as mulheres. A média

## Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

do IMC (24,6 kg/m<sup>2</sup>) foi muito semelhante à encontrada por Dressler (1991) em Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo.

### CONCLUSÃO

A tendência à diminuição de carboidratos com aumento na proporção de proteínas e lipídios nas dietas tem sido observada em diferentes países e até mesmo no Brasil como um todo. Porrini aponta um consumo excessivo de proteínas no norte da Itália, e o estudo dietético *Coronary Risk Factor Study* (CORIS), realizado na África do Sul, mostra uma participação excessiva das gorduras na dieta dessa população em estudo realizado no interior do Estado de São Paulo, observou que 43% das calorias consumidas eram de origem lipídica. Em contrapartida, este estudo mostrou um consumo dentro dos padrões recomendados pela OMS quanto aos índices de carboidratos, proteínas e lipídeos, visto que a amostra foi constituída por pacientes com acompanhamento nutricional em andamento.

Assim, a dieta da população em questão apresentou-se dentro de todos os limites, tanto quanto aos aspectos qualitativos, quanto aos aspectos quantitativos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Cervato, A.M.; Mazzilli, R.N.; Martins, I.S. Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. Rev. Saúde Pública 1997; 31: 227-35.

2- Coitinho, D.C.; e colaboradores. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Brasília, INAN, 1991.

3- Dressler, W.W.; e colaboradores. Social and dietary predictors of serum lipids: a Brazilian example. Soc. Sci. Med., 32:1229-35, 1991

4- Slater, B.; Marchioni, D.L.; Fisberg, R.M. Estimando a prevalência da Ingestão Inadequada de Nutrientes. Rev. Saúde Pública 2004;38:599-605.

5- Furlan-Viebig, R.; Pastor-Valero, M. Desenvolvimento de um Questionário de

Frequência Alimentar para o Estudo de Dieta e Doenças não Transmissíveis. Rev Saúde Pública 2004;38: 581-4.

6- Porrini, M. e colaboradores. Relation between diet composition and coronary heart disease risk factors. J. Epidemiol. CommunityHealth, 45:148-51, 1991.

7- Wolmarans, P. e colaboradores. Intake of macronutrients and their relationship with total cholesterol and high-density lipoprotein cholesterol. S. Afr. Med. J., 73:12-5, 1988.

8- World Health Organization. WHO Commission on Health and the Environment. Report of panel on food and agriculture, Geneva, 1992. (WHO/EHE/92.2).

Recebido para publicação: 29/03/2007  
Aceito: 07/05/2007