

PERSONAL DIET, INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM ÂMBITO DOMICILIAR: RELATO DE CASOS

Denise Bertin Carnevalli¹, Vanessa Thaís Nozaki²

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo avaliar o tratamento nutricional, através de um programa de *Personal Diet*, destinado a dois adolescentes em âmbito alimentar. Como métodos de avaliação utilizou-se uma ficha de avaliação, baseada na antropometria e em questões sobre tipos de alimentos consumidos e número de refeições diárias. Os resultados obtidos demonstraram que início do tratamento os dois adolescentes eram obesos, consumiam elevada quantidade de doces, baixa quantidade de legumes e hortaliças. Com o decorrer do tratamento nutricional os adolescentes tiveram modificados os seus hábitos alimentares, e com isso obtiveram redução do peso corporal. Concluindo-se que o tratamento nutricional por um *Personal Diet* contribui para a mudança de estilo de vida e hábitos alimentares dos indivíduos submetidos a este tipo de acompanhamento nutricional.

Palavras chaves: Adolescentes; Atendimento Domiciliar; Nutricionista; *Personal Diet*.

1 INTRODUÇÃO

Com a modernidade o hábito alimentar sofreu alterações em seu perfil, favorecendo o comércio de produtos industrializados. E a correria das grandes cidades sem dúvida alguma, foi uma das maiores responsáveis por essas mudanças nos hábitos alimentares da população brasileira nos últimos anos. Fazendo com que o almoço tradicional fosse trocado pelas comidas nos *self-services* e pelos sanduíches dos *fast-foods* (GENTIL, 2006).

Com isso a obesidade decorrente de um balanço energético positivo (come-se muito e se pratica pouca atividade física) teve sua incidência aumentada de forma significativa em todo o mundo nas últimas décadas (HALPERN; RODRIGUES, 2005). Especificamente na adolescência a obesidade é considerada como um problema complexo que demanda intervenções dietéticas com certo conhecimento, dentro de uma abordagem multidisciplinar. Onde o grande desafio desta equipe é o de criar novas estratégias educativas, que possibilitem a criação de novos sentidos para o ato de comer, mudando assim o comportamento e/ou hábito alimentar das pessoas (RODRIGUES; BOOG, 2005).

Neste contexto abriu-se um novo campo de atuação e/ou espaço destinado ao nutricionista especialista em "*Personal Diet*". Profissional este que está preocupado com a

¹ Bacharel em Nutrição e pós-graduada em *Personal Diet* pelo Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Especialista e Pós-graduada em Acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE)/Faculdade Estadual de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho Paraná (FAEFIJA-PR).

² Nutricionista graduado no Centro de Estudos Superiores de Maringá, Especialização em Gerência de Unidades de Alimentação e Nutrição e em Nutrição Clínica pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) e Docente do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN).

qualidade de vida das pessoas que procuram pelos seus serviços, oferecendo a estas pessoas um acompanhamento clínico personalizado, para que o paciente consiga dentro de sua rotina diária, das suas necessidades, possibilidades financeiras e principalmente dentro do seu domicílio incluir de maneira prática as orientações fornecidas por este profissional em nível domiciliar.

Tomando por base estes preceitos, o presente estudo teve como objetivo avaliar o tratamento nutricional, através de um programa de *Personal Diet*, destinado a dois adolescentes, associando as alterações alimentares com alteração do peso corporal, através de anamnese, baseada na antropometria e através da frequência de alimentos consumidos dentro do ambiente familiar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização do estudo foram selecionados dois adolescentes obesos. Sendo um do sexo feminino com 19 anos e o outro do sexo masculino, com 15 anos, membros de uma mesma família, residentes no mesmo domicílio. Que aceitaram participar voluntariamente do estudo no qual foram submetidos a um tratamento nutricional baseado no método de *Personal Diet* em âmbito domiciliar na cidade de Maringá, Paraná, Brasil, durante seis meses no qual eram realizados acompanhamento nutricional semanal.

Como parâmetro avaliativos no presente estudo verificou-se as seguintes medidas antropométricas ao início e ao término do acompanhamento nutricional para ambos os adolescentes: IMC, PCSE e PCT para idade. Além disso, durante a avaliação inicial e final a nutricionista pesquisadora fez perguntas aos adolescentes e ao responsável por elaborar e fazer as refeições no domicílio, sobre a frequência alimentar dos adolescentes, quantidade de óleo utilizada no preparo da alimentação da família e quais eram os alimentos mais consumidos na casa pelos adolescentes.

Sendo o presente estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Processo nº 207/2006, Parecer nº 224/2006.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo com relação ao estado antropométrico (IMC, PSCE e PCT), dos dois adolescentes participantes do estudo de acordo com o sexo, ao início e término do acompanhamento nutricional podem ser observados na tabela 1. Onde podemos verificar, que ao início do tratamento, os dois adolescentes encontravam-se em estado de obesidade e ao final do tratamento o adolescente do sexo feminino encontrava em eutrofia (estado nutricional adequado), enquanto o adolescente do sexo masculino encontrava-se em sobrepeso.

Tabela 1: Classificação do IMC, PCSE, e PCT no início e ao final do tratamento.

| EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO | SEXO | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | MASCULINO | | FEMININO | |
| | INÍCIO | FINAL | INÍCIO | FINAL |
| IMC | 33,26 kg/m ² | 27,14 kg/m ² | 30,79 kg/m ² | 24,17 kg/m ² |
| PCSE | 20 | 16 | 22 | 14 |
| PCT | 20 | 16 | 17 | 09 |
| Percentil | ≤95 | ≤95 | ≤95 | ≥85 |

Os resultados demonstrados na tabela 1, por sua vez não são condizentes com os relatos de Neutzling (1998) que relata que durante uma pesquisa nacional de saúde e nutrição (PNSN) realizada no ano de 1989, demonstrou-se a existência de uma maior

prevalência de sobrepeso e obesidade (17,0%) no sexo feminino em relação ao sexo masculino (15,0%). No presente estudo pode-se verificar o inverso do relato por Neutzling (1998), onde temos maior índice para obesidade tanto ao início quanto ao final do tratamento no adolescente do sexo masculino quando comparado ao adolescente do sexo feminino.

Com relação ao número de refeições diárias realizadas pelos adolescentes participantes do estudo. Os resultados obtidos demonstraram que adolescente do sexo feminino realizava 3 refeições diárias (café da manhã/ almoço/ café da tarde e ou janta) e o do sexo masculino realizava 5 refeições diárias (café da manhã/ lanche meio da manhã/ almoço/ café da tarde/ janta e ou alimentação fora de hora). Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos por uma outra pesquisa realizada no Estado da Bahia, que constatou que a maioria dos adolescentes participantes da pesquisa realizava em média três ou mais refeições diárias (SANTOS et al., 2005).

Na tabela 2 é demonstrada a relação dos alimentos mais consumidos pelos adolescentes ao início do tratamento e a sua frequência de consumo.

Tabela 2: Distribuição de frequência do consumo alimentar segundo grupo de alimentos, segundo sexo, ao início do tratamento.

| GRUPO DE ALIMENTOS* | SEXO | | | |
|-----------------------|-----------|------|----------|------|
| | MASCULINO | | FEMININO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Arroz | 04 | 57% | 03 | 43% |
| Pão Francês | - | - | - | - |
| Farinha de mandioca | - | - | - | - |
| Pão doce | - | - | - | - |
| Macarrão | 01 | 50% | 01 | 50% |
| Biscoito doce | 01 | 25% | 03 | 75% |
| Biscoito salgado | 07 | 50% | 07 | 50% |
| Biscoito recheado | 06 | 100% | - | - |
| Bolo | 03 | 75% | 01 | 25% |
| Batata inglesa | - | - | 01 | 100% |
| Pipoca | 05 | 83% | 01 | 17% |
| Pão de Forma integral | 14 | 48% | 15 | 52% |
| Tomate | 01 | 09% | 10 | 91% |
| Alface | - | - | 05 | 100% |
| Suco de Frutas | - | - | 02 | 100% |
| Banana | 04 | 67% | 02 | 33% |
| Laranja | - | - | 02 | 100% |
| Maçã | 01 | 17% | 05 | 83% |
| Manga | - | - | - | - |
| Feijão | 05 | 71% | 02 | 29% |
| Carne de boi | 07 | 50% | 07 | 50% |
| Ovos | - | - | - | - |
| Frango | - | - | 01 | 100% |
| Leite integral | 07 | 58% | 05 | 42% |
| Margarina | 03 | 100% | - | - |
| Chocolate | 07 | 100% | - | - |
| Balas | 07 | 100% | - | - |
| Pirulito | 03 | 100% | - | - |
| Sorvete | 02 | 67% | 01 | 33% |
| Achocolatado | 10 | 67% | 05 | 33% |
| Refrigerante | 05 | 56% | 04 | 44% |
| Suco em pó | 14 | 50% | 14 | 50% |
| Salgados | 03 | 60% | 02 | 40% |

*N°=Frequência semanal com que os adolescentes consumiam os respectivos alimentos.

Conforme demonstra a tabela 2 entre os alimentos que quase não eram consumidos pelos adolescentes ao início do acompanhamento nutricional estavam os legumes, as verduras e as frutas principalmente para o adolescente do sexo masculino.

Além disso, ao analisarmos a tabela 2, podemos observar que os adolescentes participantes do presente estudo consumiam alimentos de grupos semelhantes, talvez por residirem no mesmo ambiente, porém sendo estes resultados são semelhantes aos obtidos por um estudo realizado na Bahia que verificou que entre os adolescentes participantes da pesquisa estes raramente consumiam alimentos de grupos alimentares diferentes (SANTOS et al., 2005). Corroborando estes dados com os dados obtidos por um estudo por Toral (2006) que observou que apenas 12,4% e 10,3% dos adolescentes consumiam freqüentemente as quantidades necessárias de frutas e verduras, conforme recomendação da pirâmide alimentar.

No que se refere à quantidade de óleo utilizada na preparação das refeições no domicílio dos adolescentes no qual viviam 4 pessoas, observou-se e verificou-se conforme os relatos da responsável por fazer e elaborar as refeições no domicílio que ao início do acompanhamento nutricional dos adolescentes eram utilizadas quatro latas de óleo ao mês para o preparo das refeições, e ao final do tratamento após seguir as orientações da nutricionista especialista em *Personal Diet* a responsável por fazer e elaborar as refeições no domicílio, passou a utilizar uma 1 ½ lata de óleo, ao mês para preparar os alimentos no domicílio. O que representou uma redução significativa de mais ou menos 75% na quantidade de óleo utilizada para o preparo dos alimentos no domicílio dos adolescentes.

Após o período de 6 meses de acompanhamento nutricional pela nutricionista especialista em *Personal Diet*, a pesquisadora pode observar, que além da redução dos valores do IMC, PSCE, PCT e do consumo de óleo no domicílio dos adolescentes. Que houve também uma mudança com relação ao grupo dos alimentos consumidos não só pelos adolescentes, mas como pelos seus familiares, onde os mesmos passaram a consumir os alimentos conforme as recomendações da pirâmide alimentar. Estas mudanças nos hábitos alimentares ocorreram ao longo de todo o acompanhamento nutricional baseado no método *Personal Diet*, o qual promoveu uma melhora do perfil nutricional dos participantes da pesquisa principalmente no adolescente do sexo feminino que ao final do tratamento saiu do quadro clínico de obesidade para o de eutrofia..

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível concluir que a modificação do hábito alimentar de adolescentes, através da intervenção de um profissional de nutrição especialista em *Personal Diet*, em nível de atendimento domiciliar é possível e é eficaz. Uma vez que por meio do atendimento personalizado a nível domiciliar tem-se uma maior adesão ao tratamento nutricional, as orientações fornecidas ao responsável por fazer e elaborar as refeições da família se tornam mais eficazes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, K.B.F.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E. A importância da visita domiciliar na avaliação do hábito alimentar e dos condicionantes de saúde e nutrição de adolescentes e de suas famílias. **Revista Nutrição Brasil**, v.3, n.6, p.341-50, 2004.

GAMA, CM. **Consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes matriculados em escolas da rede particular e estadual do bairro de Vila Mariana**. São Paulo, 1999.

98f. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina / Universidade Federal de São Paulo.

GENTIL, P. **Comer Bem e saúde**. Disponível em: <nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=297>. 2006. Acesso em 22 de julho de 2008.

HALPERN, Z.S.C.; RODRIGUES, M.D.B. **Tratamento Dietético da Obesidade: Recomendações, Estratégias e Novas Evidências**. 2005. Disponível em: <http://www.clinicahalpern.com.br/artigos_tratamento_dietetico.htm>. Acesso em 30 de agosto de 2006.

MONTEIRO, P.O. et al. Diagnóstico de sobrepeso em adolescentes: estudo do desempenho de diferentes critérios para o Índice de Massa Corporal. **Revista Saúde Pública**, v.34, n5, p.506-13, 2000.

NEUTZLING, M.B. **Sobrepeso em adolescentes brasileiros – Brasil, PNSN – 1989**. 1998. 107f. Dissertação (Mestrado em nutrição) - Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo.

RODRIGUES, M.E.; BOOG, M.C.F. Vivência Afetiva com Alimentos: Estratégia de Sensibilização em Ação Educacional de Adolescentes Obesos. **Revista Nutrição em Pauta**, v.13, n.72, p.41-5, 2005.

SANTOS, J.S. et al. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira Freitas – Bahia. **Revista de Nutrição**, v.18, n.5, p.623-32, 2005.

TORAL, N. et al. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Revista de Nutrição**, v.19, n.3, p.331-40, 2006.