

Avaliação do estado nutricional e de fatores de riscos para doenças crônicas dos moradores da cidade de Promissão – Noroeste do Estado de São Paulo através de um projeto de promoção à saúde

Autores

Debora Silva Rodrigues Trindade

Tatiana Dinalli Ferrari

Juliana Vicente Santos

Alzira Graziela

Fabiana Augusto Goncalves

Carolina Junqueira Vidal

1. Introdução

A nutrição adequada na infância é importante para o crescimento e o desenvolvimento, ao mesmo tempo em que se constitui num dos fatores de prevenção de algumas doenças na idade adulta (OLIVEIRA,1998).

A proporção que a criança aumenta em idade, as necessidades nutricionais vão se aproximando, progressivamente, das do adulto, devendo-se ter em mente os problemas surgidos das dietas carentes, das dietas restritivas e das dietas excessivas. Em algumas situações é necessária a suplementação vitamínico-mineral, mas a suplementação medicamentosa em indivíduos sádios pode acarretar efeitos diversos (NEVES, 1999).

Durante a adolescência, a alimentação balanceada é tão importante quanto na primeira infância, pois além de satisfazer as elevadas necessidades de nutrientes durante esta fase, ela serve também para criar e manter bons hábitos alimentares para o resto da vida. Neste período podem aparecer novos hábitos de consumo explicáveis por motivos psicológicos, sociais e socioeconômicos, pela influência de amigos, rebeldia contra os controles exercidos pela família, busca de autonomia e identidade, aumento do poder de compra, hábito de preparar rotineiramente seu próprio alimento, a urbanização e o costume de comer fora de casa. Estes novos padrões alimentares podem repercutir, a longo prazo, na saúde futura do indivíduo maduro e na escolha posterior dos alimentos (ANGELIS,2001).

As necessidades básicas de energia e nutrientes de cada adulto variam a cada faixa etária conforme as situações de vida e trabalho, um exemplo, são as evidências de que as mulheres na pós- menopausa necessitam de uma ingestão maior de cálcio, do que mulheres em outra faixa etária isso para evitar a perda de cálcio da massa óssea que ocorre com a perda dos estrógenos protetores na menopausa, quando é maior o risco de osteoporose (WILLIANS,1994).

No envelhecimento o indivíduo vai sofrendo alterações que, dentro do contexto da nutrição podem propiciar a dificuldade de padronização da avaliação nutricional, bem como a significativa mudança tanto na absorção quanto na metabolização e as necessidades de nutrientes. Os aspectos nutricionais do idoso apresentam particularidades inerentes às condições próprias dessa faixa etária no que concerne a sua estrutura anatômica e funcional (OLIVEIRA et al., 1998).

O idoso é freqüentemente acometido por doenças que comprometem o estado geral necessitando a elevação de suas necessidades alimentares (DRIS, 2002).

Tendo por base nestes relatos a importância de projetos e eventos que visem a informação de uma boa alimentação fazendo a manutenção da saúde e melhorando a qualidade de vida da população.

2. Objetivos

O objetivo do presente trabalho foi avaliar o perfil nutricional, prática de atividade física e fatores de risco para doenças crônicas dos moradores de uma cidade do noroeste paulista.

3. Desenvolvimento

O estudo foi realizado em uma cidade do noroeste paulista com aproximadamente 40.000 habitantes onde se avaliou uma população de 170 indivíduos sendo (49%) sexo masculino e (51%) feminino com faixa etária de 3 à 85 anos. O estudo foi realizado em três etapas: coleta de dados; análise de dados e elaboração de um programa de educação nutricional.

a) Coleta de dados: foi realizado um programa de promoção à saúde organizado pela PREFEITURA MUNICIPAL em parceria com a UNIMEP (Universidade Metodista de Piracicaba) pelos graduandos em Nutrição através de questionários de dados gerais, socioeconômicos que continham questões como dados pessoais, renda per capita, tipo de moradia, quantidades de pessoas que moram na residência, dados antropométricos (peso, estatura, prega cutânea tricipital (PCT), perímetro braquial (PB), circunferência da cintura), entre outras. Alguns critérios foram utilizados para tomada de peso como deixar as pessoas sem sapatos e com os bolsos vazios, a estatura foi aferida em centímetros utilizando o estadiômetro com os indivíduos descalços com a cabeça posicionada no plano Frankfurt. As circunferências foram medidas uma vez com a fita métrica inelástica. As pregas foram tomadas com o adipômetro e três vezes sendo posteriormente achado o valor médio. A partir da aferição dessas medidas foram obtidos alguns índices como o IMC, utilizando peso e estatura ao quadrado sendo comparado com a classificação de risco sugerido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995). Os valores obtidos de prega cutânea tricipital (PCT) e perímetro braquial (PB) foram comparados aos percentis segundo a classificações de Frisancho (1990).

Na faixa etária de 0 a 19 anos foi utilizada a curva do NCHS (1977) para os seguintes índices: estatura para a idade (E/ I), peso para idade (P/ I) e IMC para a idade (IMC/I). Quanto aos dados dietéticos foi utilizado o recordatório de 24 horas, onde foi registrado todo consumo alimentar do dia anterior, após análise dos resultados obteve-se a média, desvio padrão, mínimo e máximo dos carboidratos, proteínas, lipídios, ácidos graxos polissaturados, ácidos graxos saturados, colesterol, fibras e consumo calórico. Para obtenção dos dados dos fatores de risco aplicou-se um questionário de determinação de fatores de risco para doenças crônicas. Através da análise deste questionário foi feito um teste de glicemia nos indivíduos que apresentavam riscos mais elevados, sendo que a tabulação dos dados foi analisada separadamente sendo: as pessoas que estavam em jejum, foram classificada <110mg/dl para normalidade; entre >110mg/dl e <126mg/dl tolerância a glicose e maior; >= 126mg/dl seriam considerados dietéticos. Para as pessoas que não estavam em jejum considerou-se < 140mg/dl normalidade, entre 140mg/dl à 199mg/dl tolerância a glicose e > =200mg/dl diabético.

4. Resultados

Ao analisar os resultados encontrados, observou-se uma média de peso menor no grupo feminino na faixa etária de 50-60 anos (70,88), quando comparado ao masculino (77,03). Alguns estudos realizados no Brasil e em outros países em desenvolvimento mostraram que as mulheres têm maior probabilidade de apresentar excesso de peso que os homens (LOLIO E LATORRE, 1991).

Em relação aos valores médios de circunferência da cintura no sexo feminino, foi observado um aumento com o avançar da idade, contribuindo no desenvolvimento de doenças cardiovasculares sendo: 20-30 anos (78,4 cm), 30-40 anos (84,9 cm), 40-50 anos (85,81cm), 50-60 anos (91,14 cm) observando um declínio na faixa etária acima de 60 anos (86,65 cm). Na faixa etária entre 50 a 60 anos observou-se uma porcentagem significativa de risco elevado de desenvolvimento de doenças cardiovasculares no sexo feminino de (25%). A média de indivíduos que se encontraram em risco aumentado de circunferência da cintura manteve-se na faixa etária de 50 a 60 anos, confirmando os dados achados sobre risco muito aumentado de doença cardiovascular também na faixa de 50 a 60 anos sendo 27 %.

Ao analisar o IMC, os voluntários de ambos os sexos apresentaram um aumento deste de acordo com a idade, porém esta medida deve estar sempre associada a outros indicadores, tendo em vista que o mesmo não reflete a distribuição regional de gordura ocorrida com o processo de envelhecimento, foi considerado, portanto um indicador pobre para avaliar riscos em idosos, encontrou-se (52 %) dos idosos de ambos os sexos em eutrofia, ou seja, bom peso.

Quanto ao PCT, os adultos do sexo feminino mantiveram-se em maioria classificados entre P25-75 (46%) no masculino >P90 (45 %). Nos idosos de ambos os sexos se destacaram no percentil >90 (fem.47 % e masc.40 %). No perímetro braquial, adultos do sexo feminino mostraram maior predominância entre P75-90 (43%) e no sexo masculino a maioria concentrou-se no P75-90 (33%). Entre os idosos de ambos os sexos mais uma vez predominou o percentil>90 para a medida de PB (fem. 45 % e masc. 34%). Ao avaliar as crianças deste estudo, a classificação de peso P/I no sexo masculino se encontrava em maioria no P>90 (60%), indicando um excesso ponderal nessa população. No índice E/I no sexo feminino encontrou-se uma prevalência na faixa etária de 10-19 anos no percentis 75-P90 (33 %), no sexo masculino encontrou-se uma maior prevalência no percentis 75- P90 na faixa etária de 3-6 anos (60 %).

Também pode-se observar que 70% da população entrevistada não possui o hábito da prática de atividade física.

Ao analisar o teste de glicemia em jejum, verificou-se que 69% dos entrevistados possuíam a glicemia menor <110mg/dl considerada normal. Em relação aos indivíduos que já haviam tomado café da manhã 57% apresentaram glicemia maior ou igual a 200mg/dl que se pode considerar diabético.

Quanto ao consumo alimentar observou-se quantidades excessivas de óleo e banha de porco para a preparação dos alimentos, muitas frituras e baixo consumo de frutas e verduras. Na ingestão alimentar das crianças entrevistadas pode-se observar maior preferência em alimentos hipercalóricos como: bolachas recheadas, refrigerantes, salgadinhos, lanche (tipo X-salada), bolos recheados e até doces em compotas; tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino. Nos adultos o hábito alimentar não foi diferente tendo maior prevalência em alimentos ricos em lipídeos e colesterol. Os valores médios de consumo calórico foram

maiores nos idosos (1615,4 kcal) em comparação as idosas.

5. Considerações Finais

De acordo com os dados obtidos pode se concluir que os moradores da cidade de Promissão tem uma qualidade de vida inadequada, por isso é de grande importância ter projetos e eventos que visam a informação de uma boa alimentação fazendo com que esta população tenha uma melhora na saúde, onde um hábito alimentar adequado é usado como uma prevenção de doenças crônicas.

Referências Bibliográficas

ANGELIS, R., C.; **Importância de Alimentos Vegetais na Proteção da Saúde**; Editora Atheneu; São Paulo; 2001.

LOLIO, C. A & LATORRE, M. R.D., 1991. **Prevalência da obesidade em localidade do Estado de São Paulo**; Brasil, 1987. Revista de Saúde Pública, 23:33-36.