III Encontro de Ciência e Tecnologia do IFSUL Campus Bagé

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FREQUENTADORES DE GRUPO HIPER-DIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM BAGÉ/RS.

SOUZA, L. V.[1], NAPPARO, A. S.[2], TEIXEIRA, A. S.[3], FERNANDES, J.[4] BORTOLINI, V. S.[5]

[1] Universidade da Região da Campanha (URCAMP) – Bagé – RS – Brasil. Email: letycia_sousa@hotmail.com
[2] Universidade da Região da Campanha (URCAMP) – Bagé – RS – Brasil. Email: alechandra_schwanck@hotmail.com
[3] Universidade da Região da Campanha (URCAMP) – Bagé – RS – Brasil. Email: amanda_teixeira2011@hotmail.com
[4] Universidade da Região da Campanha (URCAMP) – Bagé – RS – Brasil. Email: jaluzafernandes@gmail.com
[5] Universidade da Região da Campanha (URCAMP) – Bagé – RS – Brasil. Email: vmsbortolini@gmail.com

RESUMO

Segundo a Associação Brasileira de Nutrologia, a antropometria é definida como o estudo das medidas de tamanho e proporções do corpo humano. As medidas antropométricas tais como peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional (desnutrição, excesso de peso e obesidade) e avaliação dos riscos para algumas doenças (diabetes mellitus, cardiopatias e hipertensão arterial sistêmica) em crianças, adultos, gestantes e idosos. O objetivo do presente estudo foi avaliar antropometricamente os frequentadores do grupo de Hipertensos e Diabéticos, de uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Bagé-RS. Como forma de avaliação, foi aplicado um questionário fechado sobre hábitos alimentares, e foram aferidos peso, altura e circunferência da cintura. Os resultados mostraram que 50% dos avaliados, conforme IMC, estavam obesos, e 58,3% apresentavam circunferência da cintura maior ou igual a 100cm, o que para homens e mulheres é motivo de preocupação, pois este valor é fator de risco para que sejam desenvolvidas patologias cardiovasculares.

Palavras-chave: IMC; patologias; saúde.

1 INTRODUÇÃO

O método antropométrico permite a avaliação do peso, da estatura e de outras medidas do corpo humano. Ele representa um importante recurso para a avaliação do estado nutricional do indivíduo, oferece dados para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, e nos permite avaliar um possível desenvolvimento de patologias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença não transmissível, multifatorial, que apresenta elevado risco de

mortalidade, em virtude de apresentar complicações cardiovasculares, cerebrais e renais (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006).

Diabetes mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção, ou em ambas (Diretrizes da Sociedade Brasileira do Diabetes, 2016). Baseando-se nisso, essa pesquisa justifica-se pelo crescente aumento de diabéticos e hipertensos, na população brasileira. O objetivo deste estudo foi realizar avaliação antropométrica de diabéticos e hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Bagé-RS, bem como conhecer os hábitos alimentares, a fim de propor estratégias que visem ao controle e/ou à prevenção de futuras complicações cardiovasculares, melhorando, com isso, a qualidade de vida desses indivíduos.

2 METODOLOGIA

Para coleta dos dados foi utilizado como instrumento de pesquisa, um questionário fechado, balança e fita métrica.

Para avaliação do perfil nutricional foram verificadas as medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura), e posteriormente foi feito o calculado do Índice de Massa Corporal (IMC).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade do grupo foi de 64,25 anos (mínima de 45 anos e máxima de 86 anos). Observou-se um predomínio do sexo feminino (94,4% n=34). Com relação às patologias, 57,1% eram hipertensos, 22,9% eram diabéticos e 20% tinham ambas patologias. Conforme a Tabela 1, podemos notar que 58,3% dos indivíduos pesquisados, estavam com circunferência da cintura ≥100 cm. A World Health Organization (2000), estabelece como ponto de corte para risco cardiovascular aumentada medida de circunferência abdominal igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres.

Tabela 1- Circunferência da cintura em ambos os sexos

Circunferência da cintura

	N=	%
80 – 90 cm	8	22,2%
91 – 100 cm	7	19,4%
≥100 cm	21	58,3%

Conforme exposto na Tabela 2, 50% (n=18) da amostra, apresentou IMC de obesidade (IMC ≥30), 33,3% (n=12) apresentou IMC sobrepeso. Segundo a World Health Organization (2004), o sobrepeso e a obesidade contribuem de forma importante para a carga de doenças crônicas e incapacidades. As consequências para a saúde associadas a estes fatores vão desde condições debilitantes que afetam a qualidade de vida, tais como a osteoartrite, dificuldades

respiratórias, problemas musculoesqueléticos, problemas de pele e infertilidade, até condições graves como doença coronariana, diabetes tipo 2 e certos tipos de câncer (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2001).

Tabela 2- Índice de Massa Corporal em ambos os sexos

IMC		
	N=	%
Eutrofia	6	16,7%
Sobrepeso	12	33,3%
Obesidade	18	50%

Conforme podemos observar na Tabela 3, foi constatado que, 75% (n= 27) da amostra analisada relatou ter um hábito intestinal normal, enquanto 25% (n= 9) relatou ser constipado. Segundo Fine & Eschiller (1999) o hábito intestinal varia entre as pessoas, sendo difícil o estabelecimento de padrões de normalidade, porém tem-se em média que duas evacuações por dia é o que se considera normal. Com relação ao consumo de frutas, 52,8% (n= 19) relatou consumir até 2 frutas por dia, 30,6% (n= 11) disse comer mais de 2 frutas por dia, e 16,7% (n= 6) disse não consumir nenhuma fruta. A fim de prevenir doenças crônica não transmissíveis, a OMS recomenda o consumo mínimo de 400g de frutas e hortaliças diariamente (WHO, 2003). No Brasil, dados recentes da Pesquisa de Orçamento Familiar (IBGE, 2010), indicam que a população está consumindo apenas ¼ do recomendado para tais alimentos. Sobre quantas refeições fazem por dia, a maioria, 94,4% (n= 34) disse fazer de 3 a 5 refeições por dia, enquanto 2,8% (n= 1) constatou que faz de 2 a 3 refeições por dia, e 2,8% (n= 1) faz mais de 5 refeições por dia. Segundo o Manual Básico para Atendimento Ambulatorial em Nutrição (2008), o ideal para idosos é alimentar-se em horários regulares, com fracionamento adequado (05 a 06 refeições/dia) e volumes reduzidos. Sobre o consumo de água, 47,2% (n= 17) disse consumir mais de 4 copos de água por dia, enquanto 27,8% (n=10) consome menos de 2 copos por dia, e 25% (n= 9) consome de 2 a 4 copos por dia. Segundo Waitzberg (2004), a proporção de água no organismo varia de acordo com o sexo e a idade. À medida que se envelhece, vai havendo uma diminuição da proporção de água no organismo. Os idosos, além de possuírem menor quantidade de água, cerca de 40% a 50% do peso corpóreo, também são mais vulneráveis à perda de água do que os jovens.

Quando questionados sobre o consumo de sal, 91,7% (n= 33) disse controlar a quantidade de sal que colocava na comida, e 8,3% (n= 3) disse que não realizava esse controle. Se levarmos em conta as recomendações das agências de saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), que aconselham um consumo diário de sal não superior a cinco gramas, a ingestão do nutriente pela população brasileira é realmente exagerada, o que pode impactar negativamente na saúde e no bem-estar do nosso povo (ABIA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO, 2013). Quando o assunto era se eles misturavam arroz, massa e batata em uma mesma refeição, a maioria, 52,8% (n= 19) disse que não misturava, enquanto 38,9% (n= 14) disse

que misturava e 8,3% (n= 3) relatou que somente às vezes. Os carboidratos são conhecidos como glicídios. Podem ser encontrados adicionados ou naturalmente nos alimentos. Os alimentos que devem ser contabilizados quanto à quantidade de carboidratos são: arroz, massa, cereais etc, que devem ser consumidos com moderação, devido ao seu elevado índice glicêmico (Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

	N=	%
Hábito intestinal		
Normal	27	75%
Constipado	9	25%
Consumo de frutas		
Até 2 por dia	19	52,8%
+ de 2 por dia	11	30,6%
Nenhuma	6	16,7%
Quantas refeições por dia		
De 2 a 3	1	2,8%
De 3 a 5	34	94,4%
+ de 5	1	2,8%
Consumo de água		
Até 2 copos	10	27,8%
De 2 a 4 copos	9	25%
+ de 4 copos	17	47,2%
Consumo de sal		
Controla	33	91,7%
Não controla	3	8,3%
Mistura de carboidrato		
Não	19	52,8%
Sim	14	38,9%
Às vezes	3	8,3%

4 CONCLUSÃO

Podemos concluir que de modo geral, a população participante do grupo Hiperdia, apresentou hábitos saudáveis de vida. O que não menospreza o fato de que a maioria, 50% (n= 18) apresentava obesidade, e 33,3% (n= 12) apresentava sobrepeso. Diante disso, torna-se necessário um acompanhamento nutricional mais intenso realizado por profissional nutricionista, visando ao controle de peso, à prevenção e/ou ao tratamento das complicações cardiovasculares e, consequentemente, para garantir melhor qualidade de vida a essa população.

5 REFERÊCIAS

ABIA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO. **Cenário do consumo de sódio no Brasil Estudo elaborado com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),** Junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília; 2008.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **The surgeon general's call to action to prevent and decrease overweight and obesity**. [Rockville, MD]: Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, [2001].

Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual oficial de contagem de carboidratos regional** / Sociedade Brasileira de Diabetes, Departamento de Nutrição. – Rio de Janeiro : Dois C: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009.

DSBD Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo**: A.C. Farmacêutica**, 2016.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO Arterial – Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Rev Bras Hipertens. 2006;13(4):260-312

FINE KD & ESCHILLER LR. American Gastroenterological Association medical position statement: guidelines for the evaluation and management of chronic diarrhea. AGA technical review on the evaluation and management of chronic diarrhea. Gastroenterology 116: 1461-1486, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. POF: Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009: Aquisição Alimentar Domiciliar *Per Capta,* Rio de Janeiro, 2010.

MANUAL BÁSICO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM NUTRIÇÃO. [online]. 2nd. ed. rev. and enl. Salvador: EDUFBA, 2008.

WAITZBERG, Dan Linetzky. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3 ed. v. 1, São Paulo: Atheneu, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fruit and vegetable promotion initiative – report of the meeting – 25- 27 August, 2003.