

EXPRESSÃO NUTRICIONAL DE POPULAÇÃO ATENDIDA EM EVENTO NO DIA DA RESPONSABILIDADE SOCIAL

EXPRESSION OF NUTRITIONAL ATTENDED POPULATION IN EVENT ON SOCIAL RESPONSIBILITY OF THE DAY

Uyeda, Mari
Buono, Heloisa C. D.
Panegassi, Danilo
Santos, Júlia C.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo traçar o expressar o perfil nutricional da população atendida em evento no Centro Universitário Amparense (UNIFIA), intitulado Dia da Responsabilidade Social. Foram avaliadas 46 pessoas com idade variada entre 15 e 80 anos e de ambos os sexos. Os resultados obtidos foram uma grande prevalência de sobrepeso entre a população investigada e, em algumas faixas apresentou eutrofia e obesidade.

Palavras-chave: Perfil Nutricional, Avaliação Nutricional, Sobrepeso

ABSTRACT

This paper aims to trace the express nutritional profile of the population attended at an event at the University Center Amparense (UNIFIA) entitled Day of Social Responsibility. We evaluated 46 people with varied aged between 15 and 80 years and of both sexes. The results were a great prevalence of overweight in the population investigated, and some groups had normal weight and obesity.

Keywords: Nutritional Profile, Nutritional Assessment, Overweight

1 INTRODUÇÃO

A Avaliação do estado nutricional é uma etapa fundamental no estudo de uma pessoa, para que possamos verificar se o crescimento, ou o aumento de peso está se afastando do que se pode considerar normal para aquela idade ao qual a pessoa pertence naquele momento. Ela tem por objetivo verificar o crescimento e as proporções individuais corporais ou mesmo em uma comunidade, visando estabelecer atitudes de intervenção. Assim, do ponto de vista nutricional, quanto mais populações e/ou indivíduos são avaliados e, quanto mais seriadas forem essas avaliações, mais intervenções precoces podem ser instituídas, certamente melhorando a qualidade de vida da população de uma forma geral.

A Avaliação Nutricional é um instrumento diagnóstico, já que mede de diversas maneiras as condições nutricionais do organismo, determinadas pelos processos de ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes; ou seja, a avaliação nutricional determina o estado nutricional, que é resultante do balanço entre a ingesta e a perda de nutrientes. O Estado Nutricional expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando do equilíbrio entre ingestão e necessidades de nutrientes (Albert, 1992). As alterações do estado nutricional contribuem para aumento da morbimortalidade (Baxter *et al*, 2000). Assim sendo, a desnutrição predispõe a uma série de complicações graves, incluindo tendência à infecção, deficiência de cicatrização de feridas, falência respiratória, insuficiência cardíaca, diminuição da síntese de proteínas a nível hepático com produção de metabólitos anormais, diminuição da filtração glomerular e da produção de suco gástrico (Bittencourt, 1995). Já o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para variado número de agravos à saúde, dos quais os mais frequentes são doença isquêmica do coração, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus tipo 2, colelitíase, osteoartrite (especialmente de joelhos), neoplasia maligna de mama pós menopausa e de endométrio, esofagite de refluxo, hérnia de hiato e problemas psicológicos (Bottoni *et al*, 2000)

A avaliação nutricional pode ser feita através de métodos convencionais e não convencionais (Castro, 1995). Os métodos considerados convencionais são aqueles que tradicionalmente são usados por sua consolidada utilização, tanto na prática clínica quanto em estudos epidemiológicos e tem como características principais: a praticidade, o custo aceitável e refletem com certa exatidão o estado nutricional do

paciente (Charney, 1995). Já os métodos não convencionais são aqueles que apresentam limitações no seu uso, como equipamentos de custos elevados, dificuldades técnicas para a sua execução, entre outras, que impossibilitam seu uso de forma rotineira (Coitinho, 1991). Geralmente são métodos mais sensíveis, utilizados como referência em pesquisas (Coppini, 2000).

Os métodos convencionais abrangem: história clínica, exame físico para detectar deficiências nutricionais específicas, antropometria com peso, altura, combinação de peso e altura, medidas de dobras ou pregas cutâneas, circunferências, comprimento de segmentos, largura óssea e compleição (DeHoog, 1998). Utiliza-se também os exames laboratoriais, com hematócrito, hemoglobina, linfócitos totais, proteínas séricas (albumina, pre albumina e transferrina), índice creatinina altura, colesterol sérico e balanço nitrogenado; índices múltiplos que são diversos índices prognósticos e impedância bioelétrica (Heyward, 2000).

Com relação aos métodos não convencionais, podemos citar:

- ✓ Provas funcionais: para avaliar função muscular e têm sido usadas em pesquisas com resultados promissores e, imunidade celular: através de testes de hipersensibilidade cutânea retardada.
- ✓ Desintometria computadorizada, analisando as diferentes densidades dos compartimentos corpóreos.
- ✓ Hidrodensitometria ou pesagem hidrostática: que consiste em pesar o indivíduo embaixo d' água.
- ✓ Isótopos marcados marcados pela medição da água corporal total.
- ✓ Análise da ativação de nêutrons *in vivo*, através do bombardeamento de nêutrons.
- ✓ Ressonância magnética pela análise de imagens de alta resolução.

Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), realizado em 1974–1975 pelo IBGE com assessoria da FAO, com o objetivo de caracterizar as condições de saúde, o estado nutricional e a estrutura socioeconômica das famílias (Jeejeebhoy, 1998). A amostra atingiu 55.000 famílias (Monteiro *et al*, 1995).

2 METODOLOGIA

Foram avaliados 46 pessoas entre homens e mulheres que participaram do evento intitulado Dia da Responsabilidade Social no Centro Universitário Amparense

(UNIFIA). Os participantes tiveram seu diagnóstico nutricional através de aferição de peso e altura e, posteriormente a realização do Índice de Massa Corporal (IMC) para cada um deles. Para as pessoas que tiveram seus resultados diagnosticados como baixo peso, sobrepeso, obesidade ou obesidade mórbida, foram orientados com relação ao risco que uma alimentação desequilibrada oferece, foram também orientados a procurara a clínica de nutrição da instituição (NUTRIFIA) a fim de estarem sendo assistidos pelo profissional habilitado.

Para os demais (aqueles que apresentaram IMC dentro da classificação de eutrofia), houve entrega de material orientativo sobre hábitos de vida saudáveis e aproveitamento integral dos alimentos.

3 RESULTADOS

O critério utilizado foi o índice de massa corporal (IMC) da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) com os seguintes pontos de corte: a) baixo peso, IMC < 20,0; b) normal, IMC de 20,0 a 24,99; c) sobrepeso, IMC de 25,0 a 29,99; d) obesidade, IMC \geq 30,0.

De um total de 46 pessoas avaliadas entre homens e mulheres, podemos observar que 75% foram do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Esse resultado mostra que as mulheres dessa região estão mais preocupadas com o seu estado nutricional e, com os problemas causados por um excesso de peso, como observado no gráfico 1.

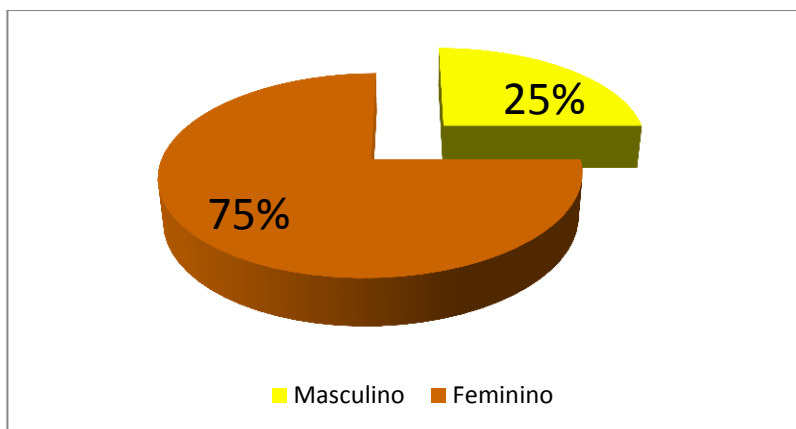


Gráfico 1. Quantidade de homens e mulheres avaliados.

As mulheres mostram uma preocupação excessiva com o peso e com o seu

aumento se comparada aos homens. A faixa etária de maior abrangência durante o evento estava em torno de 20 a 25 anos, o que mostra que os adultos jovens são os que apresentam maior interesse na questão de aumento e manutenção do peso corporal (49,97% dos participantes), como demonstrado no gráfico 2.

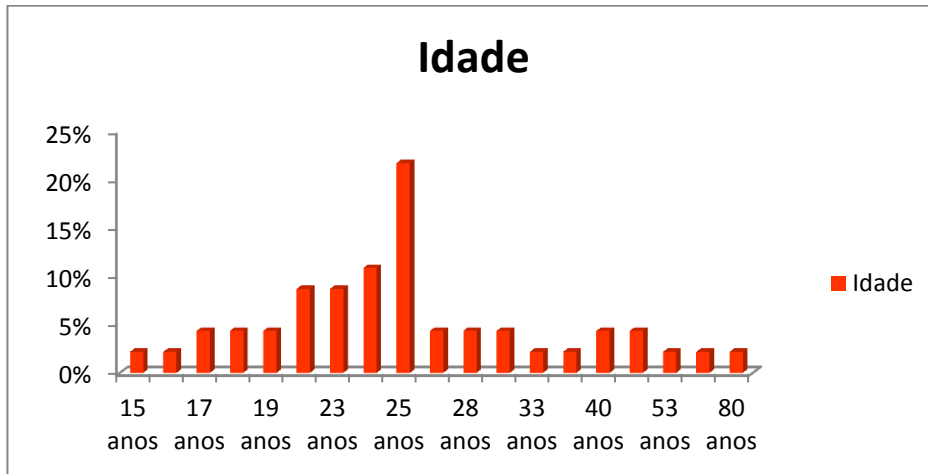


Gráfico 2. Idade dos participantes

A maior parte dos participantes estão entre 60 e 69 kg, em torno de 31,25% como aponta o gráfico 3. Esse resultado não demonstra que possa ser um sobrepeso ou uma eutrofia, pois é necessário fazer uma análise individual de peso e altura de cada participante apontado no gráfico, tendo em mente que é preciso desses dois dados para diagnosticar o índice de massa corpórea da população.

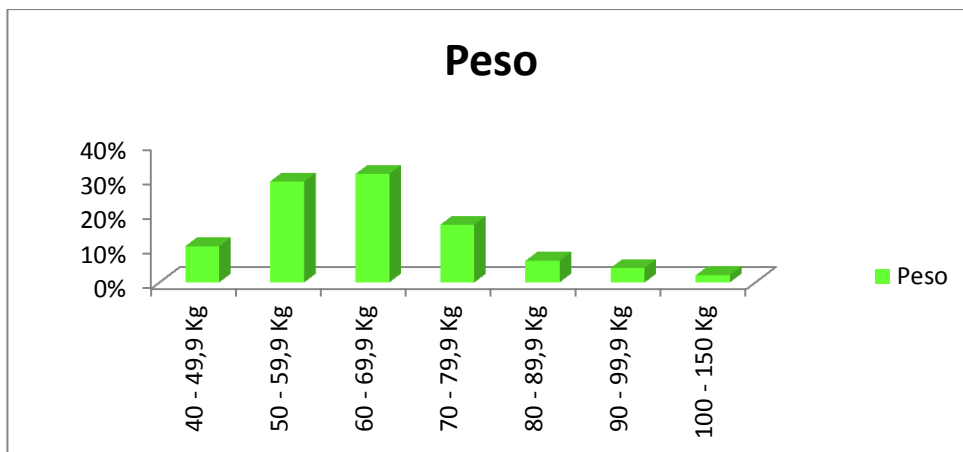


Gráfico 3. Peso dos Participantes

Para a altura, foi observado que 41,55% das pessoas avaliadas tem entre 1,60 e 1,69 de altura. Esse dado informa que grande parte das pessoas avaliadas tem a estatura mediana, como mostra o gráfico 4.

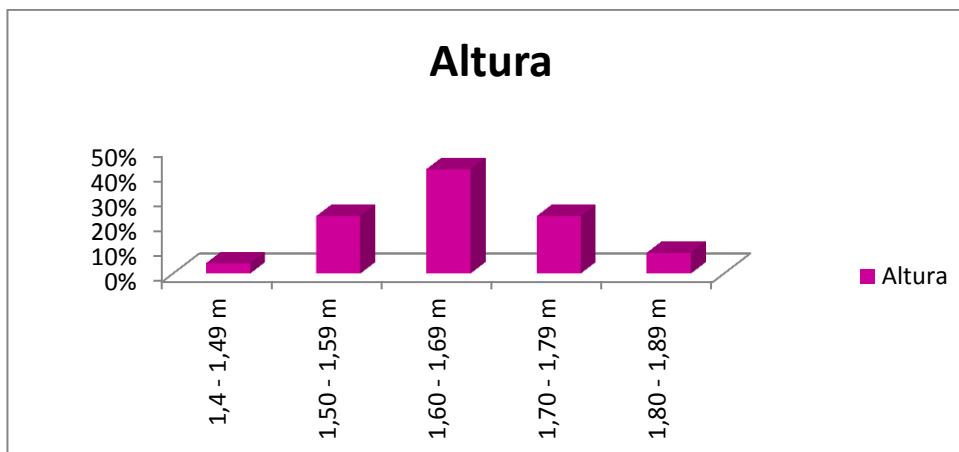


Gráfico 4. Altura dos Participantes

Para que se tenha um diagnóstico nutricional, são precisos os dados dos participantes como: altura, peso e idade. Ao realizarmos uma análise com os dados obtidos da população, podemos concluir que cerca de 54,16% dos participantes estão classificados nutricionalmente como eutróficos, ou seja, com o peso adequado para sua estatura, assim como mostra o gráfico 5.

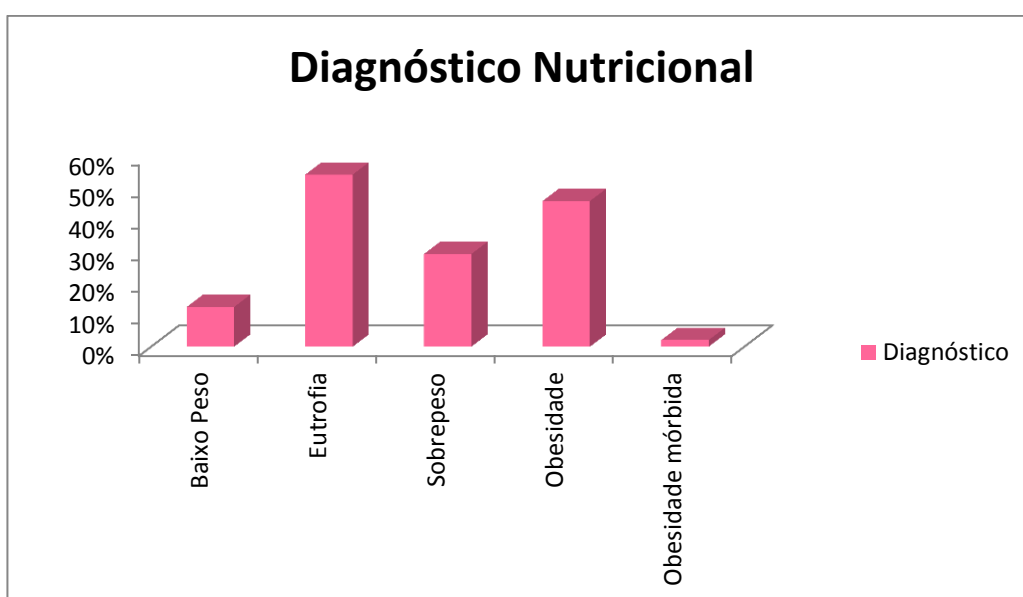


Gráfico 5. Diagnóstico Nutricional dos participantes.

4 DISCUSSÃO

Vários autores fizeram comparações entre o estado nutricional de adultos avaliado pelos ENDEF e PNSN.

Coitinho e cols. consideraram adultos indivíduos com 18 anos ou mais. O critério utilizado foi o índice de massa corporal (IMC) com os seguintes pontos de

corde: a) baixo peso, IMC < 20,0; b) normal, IMC de 20,0 a 24,99; c) sobrepeso, IMC de 25,0 a 29,99; d) obesidade, IMC \geq 30,0. Nas amostras, encontraram 15,9% de baixo peso, distribuído de forma semelhante para os dois sexos: 15,4% para homens e 16,5% para mulheres. O problema afetou principalmente idosos com renda domiciliar per capita menor que meio salário mínimo, atingindo mais de 25%, em comparação com cerca de 10% de idosos, cuja renda excedeu dois salários mínimos per capita. A maior prevalência de baixo peso foi encontrada no Nordeste com 20% e a menor, na região Sul com 10%.

Em outra parte da população estudada, 24,6% apresentaram sobrepeso e 8,3% obesidade. O excesso de peso afetou proporcionalmente mais mulheres (38%) que homens (27%). Em geral, observou-se que, quanto maior a renda, maior a prevalência de graus variados de excesso de peso. Contudo, este problema se mostrou também grave entre as pessoas de baixa renda, com prevalência de 16% para homens e de 30% para mulheres. Em todas as regiões o problema de excesso de peso foi considerado grave. A situação mais crítica foi na região Sul, com 34% em homens e 43% em mulheres. Neste estudo, foi observado que a situação nutricional de adultos mudou muito nos 15 anos entre uma pesquisa e outra (83), com redução de 36% na prevalência de baixo peso e o grande aumento da prevalência de excesso de peso: 100% de aumento para homens e 70% de aumento para mulheres, com redução do número de indivíduos antropometricamente normais.

5 CONCLUSÃO

A avaliação do estado nutricional é de grande importância na prática clínica, não dispõe de padrão-ouro para diagnóstico das desordens nutricionais e, pode ser considerado uma forma fidedigna de saber se a população analisada está ou não com algum tipo de desvio nutricional.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albert MB, Callaway CW. **Clinical nutrition for the house officer**. Baltimore: Williams & Wilkins, 1992.

Baxter YC, Waitzberg DL, Peres G. **Métodos não-convencionais; estudo dietético e medida da qualidade de vida**. In: Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e

parenteral na prática clínica. 3a. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.305-19.

Bittencourt AS, Magalhães RF. Fome: um drama silencioso. In: Minayo MCS, ed. **Os muitos Brasis: Saúde e população na década de 80**. São Paulo: HUCITEC, 1995. p.269-89.

Bottoni A, Oliveira GPC, Ferrini MT, Waitzberg DL. **Avaliação nutricional: exames laboratoriais**. In: Waitzberg DL, ed. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3a. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.279-94.

Castro IRR. **Vigilância alimentar e nutricional: Limitações e interfaces com a rede de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

Charney P. **Nutrition assessment in the 1990s: Where are we now?** Nutr Clin Pract 1995;10:131-9.

Coitinho DC, Leão MM, Recine E, Sichieri R. **Condições nutricionais da população brasileira: Adultos e idosos. Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição**. Brasília: INAN, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1991.

Coppini LZ, Waitzberg DL. Impedância bioelétrica. In: Waitzberg DL, ed. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3a. ed., São Paulo: Atheneu, 2000. p.295-304.

DeHoog S. Avaliação do Estado Nutricional. In: Mahan KL, Escott-Stump S. **Krause: Alimentos, nutrição & dietoterapia**. 9a. ed, São Paulo: Roca, 1998. p.371-96.

Heyward VH, Stolarczyk LM. **Avaliação da composição corporal aplicada**. 1a. ed. São Paulo: Manole, 2000.

Jeejeebhoy KN, Detsky AS, Baker JP. **Assessment of Nutritional Status**. JPEN 1990;14/5:193S-6S.

Jeejeebhoy KN. **Nutritional assessment**. Clin Nutr 1998;27/2:347-69.

Kac G. **Fatores determinantes da retenção de peso no pós-parto: uma revisão da literatura**. Cad Saúde Pública 2001;17:453-66.

Lohman TG, Roche AF, Martorell R. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign: Human Kinetics Books, 1988.

McWhirter JP, Pennington CR. **Incidence and recognition of malnutrition in hospital**. Br Med J 1994;308:945-8.

Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkin BM. **Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil**. In: Monteiro CA, ed. Velhos e novos males da saúde no Brasil: A evolução do país e de suas doenças. São Paulo: HUCITEC, 1995. p.247-55.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares**. Genebra, 2000.

Silva MCGB. Avaliação Subjetiva Global. In: Waitzberg DL. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3a ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.241-54.

Smalley KJ, Knerr NA, Kendrick ZV, Colliver JA, Owen OE. **Reassessment of body mass indices**. Am J Clin Nutr 1990;52:405-8.

Smith LC, Mullen JL. **Nutritional assessment and indications for nutritional support**. Surg Clin North Am 1991;71/3:449-57.

Stallings VA, Hark L. **Nutrition assessment in medical practice**. In: Morrison G, Hark L. Medical nutrition and disease. Cambridge: Blackwell, 1996. p.3-30.

Waitzberg DL, Rodrigues JG, Gama AH, Faintuch J. Desnutrição. In: Waitzberg DL, ed. **Nutrição Oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 1995. p.153-61.

Waitzberg DL, Ferrini MT. Exame Físico e Antropometria. In: Waitzberg DL. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3a ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.255- 78.

Waitzberg DL, Terra RM. Função muscular e sua relação com nutrição e desnutrição. In: Waitzberg DL, ed. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3a. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.321-5.

WHO, World Health Organization. Physical status: **The use and interpretation of anthropometry**. Report of a WHO expert committee. Geneva, 1995.

WHO, World Health Organization. Obesity: **Preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.

Willett W. **Nutritional epidemiology**. 2th edition. Oxford: Oxford University Press, 1998.