

## PERFIL NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA EM EVENTO DA RESPONSABILIDADE SOCIAL

Uyeda, Mari\*

### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo traçar o perfil nutricional da população atendida no Centro Universitário Amparense (UNIFIA), no evento denominado Dia da Responsabilidade Social. Foram avaliadas 48 pessoas com idade variada entre 15 e 80 anos e de ambos os sexos. Os resultados obtidos foram uma grande prevalência de eutrofia entre a população investigada, mas também apresentou uma tendência ao sobrepeso e/ou obesidade em alguns anos.

**Palavras-chave:** Perfil Nutricional, Avaliação Nutricional, Eutrofia

---

\* Professor Orientador. Graduado em Nutrição, pela Universidade Bandeirante de São Paulo, Pós Graduado em Saúde Coletiva, pela Universidade Católica Dom Bosco, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade São Francisco. Docente do Curso Superior em Nutrição.

## 1 INTRODUÇÃO

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 metabólicos 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 tem por objetivo:

1. Identificar os pacientes com risco aumentado de apresentar complicações associadas ao estado nutricional, para que possam receber terapia nutricional adequada;
2. Monitorizar a eficácia de intervenção dietoterápica.

Essa avaliação 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:

1. 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.
2. Desintometria computadorizada, analisando as diferentes densidades dos compartimentos corpóreos.
3. Hidrodensitometria ou pesagem hidrostática: que consiste em pesar o indivíduo embaixo d' água.
4. Isótopos marcados pela medição da água corporal total.
5. Análise da ativação de nêutrons *in vivo*, através do bombardeamento de nêutrons.
6. Ressonância magnética pela análise de imagens de alta resolução.

No Brasil, ao contrário do que se observa nos Estados Unidos e em alguns países europeus, a realização de inquéritos populacionais de representatividade nacional não ocorre de forma sistemática, de forma que os dados disponíveis referem-se aos resultados de duas pesquisas com representatividade nacional sobre o perfil nutricional da população brasileira (Jeejeebhoy *et al*, 1990).

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).

Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989 pelo IBGE conveniado com o INAN e o IPEA, com os mesmos objetivos do ENDEF, atingindo 14.000 famílias (Kac, 2001).

A PNSN foi desenhada para ser representativa de toda a população brasileira (Lohman, 1988). Entretanto, ocorreu a limitação de não ser representativa de alguns grupos com risco expressivo de desnutrição: internos em instituições, habitantes do Norte rural, os índios e a população de rua (Mc Whirter, 1994).

Mais recentemente, realizou-se a Pesquisa sobre Padrão de Vida (PPV), realizada em 1997 pelo IBGE, porém somente nas regiões Nordeste e Sudeste.

## 2 METODOLOGIA

Foram avaliados 48 pessoas entre homens e mulheres que participaram do Dia da Responsabilidade Social no Centro Universitário Amparense. 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 a respeito dos riscos que estavam se submetendo ao realizarem alimentação com excesso ou deficiência de nutrientes, foram também orientados a procurarem a clínica de nutrição da instituição 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 sobre hábitos de vida saudáveis e aproveitamento integral dos alimentos.

## 3 RESULTADOS

O critério utilizado foi o índice de massa corporal (IMC) 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 48 pessoas avaliadas entre homens e mulheres, podemos observar que 68,7% foram do sexo feminino e 33,3% 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 mostra o gráfico 1.

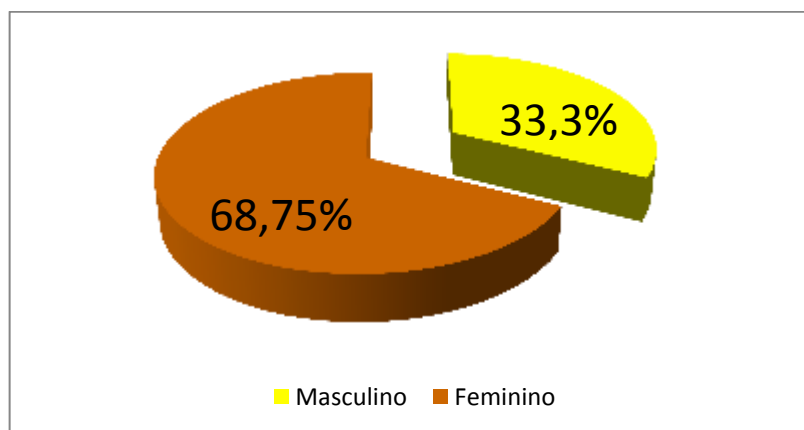
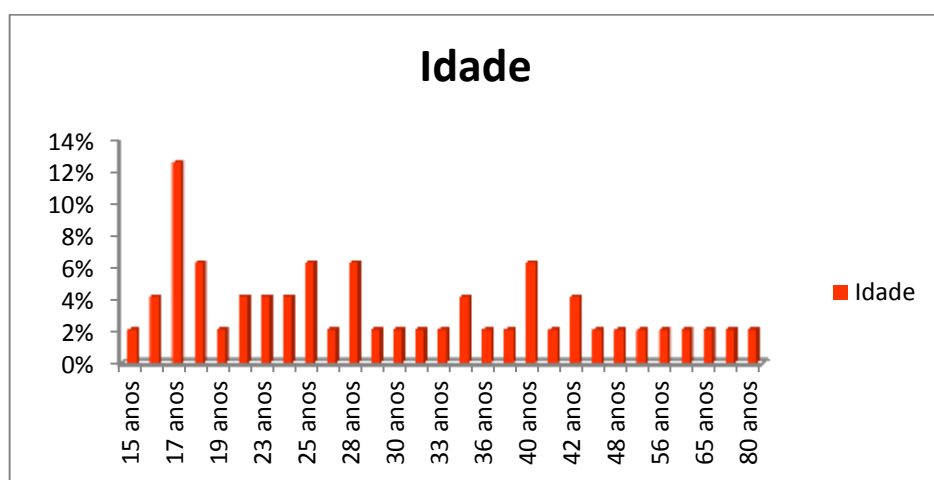


Gráfico 1. Quantidade de homens e mulheres avaliados.

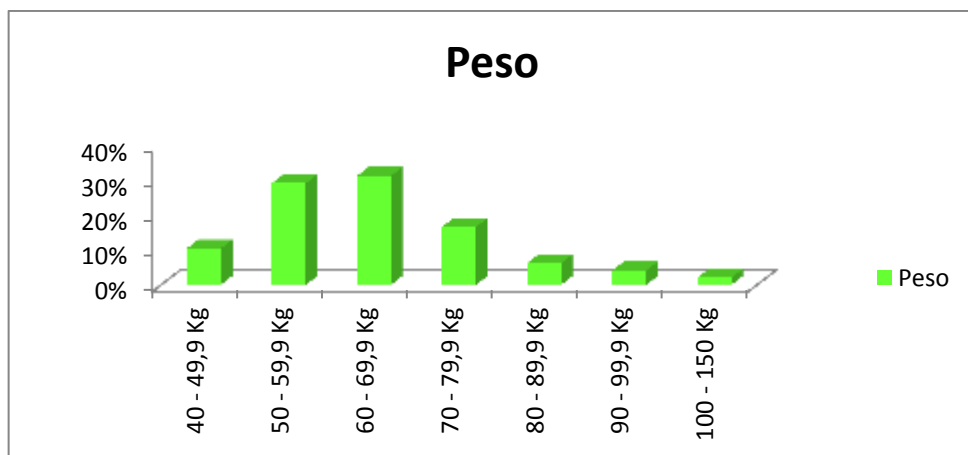
As mulheres ainda mostram uma maior preocupação com o peso e com a questão do sobrepeso e/ou obesidade que está acontecendo um número cada vez maior de pessoas ao redor do mundo.

Outro ponto importante observado foi com relação à idade dos participantes, visto que durante o evento a grande quantidade de participantes foi com a idade de 17 anos, o que mostra que desde muito cedo as pessoas se preocupam mais com a questão do peso e de toda a problemática que ele representa (12,5% dos participantes), como mostra o gráfico 2.

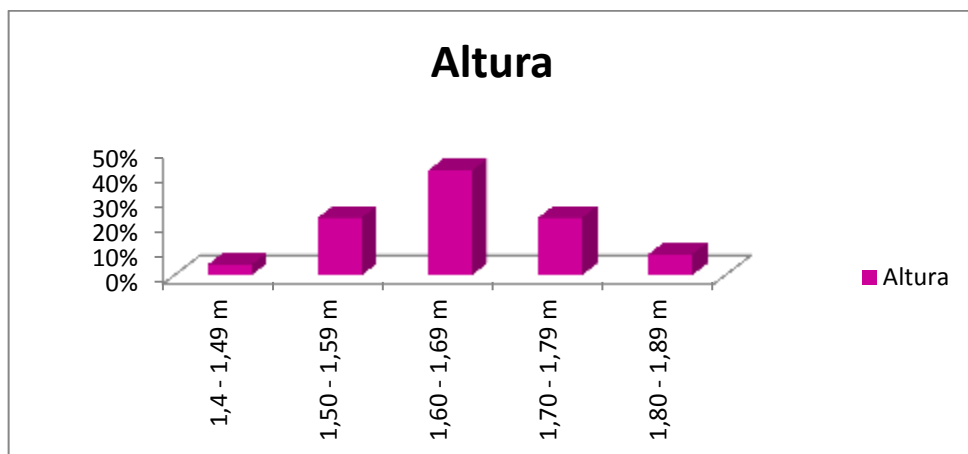


**Gráfico 2. Idade dos participantes**

Com relação ao peso dos participantes, foi observado que 31,25% apresentaram peso entre 60 e 69 Kg o que não representa necessariamente um sobrepeso ou mesmo uma eutrofia se, analisados isoladamente, como mostra o gráfico 3. Porém, para que se possa fazer uma avaliação nutricional é necessário fazer a análise do peso juntamente com a altura de cada participante. Para a altura, o observado foi que grande parte da população analisada apresentava altura entre 1,60 m e 1,69 m ( 41,66%). Esses dados informam que grande parte das pessoas analisadas tem estatura mediana, como mostra o gráfico 4.

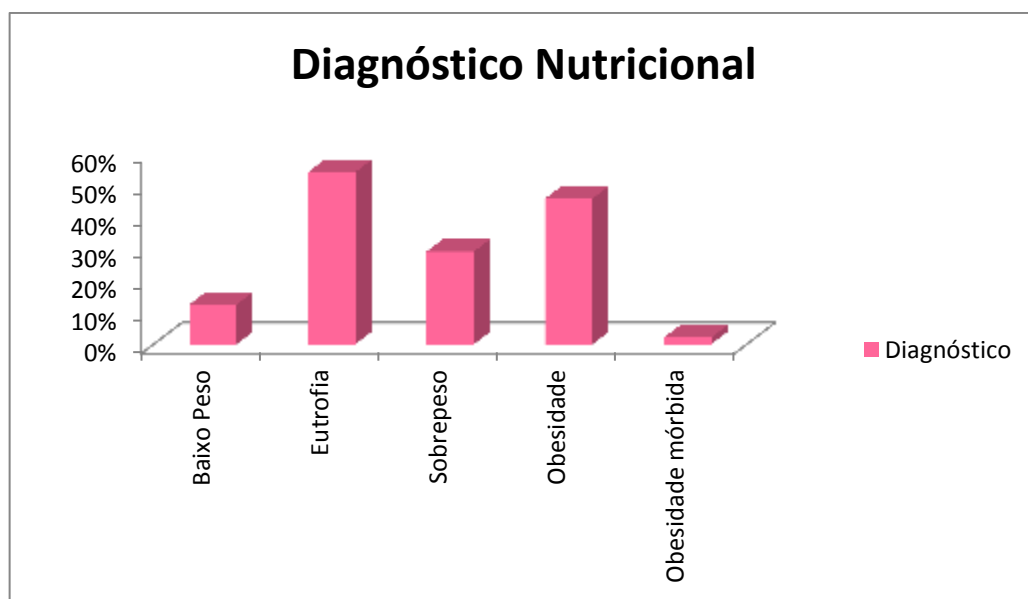


**Gráfico 3. Peso dos Participantes**



**Gráfico 4. Altura dos Participantes**

Para que a análise e o diagnóstico nutricional seja realizado é preciso que dados como altura, idade e peso sejam compilados juntamente. Quando realizamos tal análise, verificamos que a maior parte da população analisada apresenta um diagnóstico nutricional classificado como eutrofia (peso adequado para a sua altura) em cerca de 54,16% dos participantes, 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 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. 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.