

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LOURENÇO DO SUL - RS

JÚLIA KAREN STALLBAUM DOMINGUEZ¹; SUZANA SCHONHOFEN²; ELIANA BENDER³

¹Universidade Federal de Pelotas – juliakarendominguez@hotmail.com

²UBS Central de São Lourenço do Sul e UBS Getúlio Vargas – suzanamorellis@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – elinaegb@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O excesso de peso tem sido considerado um grave problema de saúde pública em nível mundial e está freqüentemente associado ao aumento do consumo de alimentos de alta densidade energética, a um estilo de vida sedentário, aos hábitos de vida modernos, que surgiram a partir do desenvolvimento tecnológico e social das populações (GRUNDY, 2004; POPKIN, 2001).

A obesidade tem origem multicausal, decorrente de fatores genéticos e ambientais, como padrões dietéticos e de atividade física inadequados, entre muitos outros, que interagem na etiologia desta patologia (WHO, 1997). Tem afetado pessoas de qualquer faixa etária ou grupo socioeconômico, em diversas regiões do mundo, sendo considerada uma das principais epidemias do século XXI, com estimativas mundiais de cerca de 400 milhões de obesos, com projeção de 700 milhões em 2025 (WHO, 2000).

Em relação aos hábitos alimentares, a pesquisa mais recente realizada no Brasil revela diminuição do consumo de arroz, feijão e hortaliças e aumento do consumo de alimentos industrializados (como refrigerantes, biscoitos, carnes processadas e comida pronta). Por outro lado, tem sido observado um aumento nos custos para o tratamento de doenças crônicas associadas à obesidade, como osteoartrites, alguns tipos de cânceres (endometrial, de mama e de intestino), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), o que tem contribuído para o aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares em nosso país, com impactos para o SUS (Sistema Único de Saúde) (IBGE, 2010; WHO, 2003).

Diante deste cenário, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil nutricional dos pacientes atendidos na primeira consulta pelo Serviço de Nutrição em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na cidade de São Lourenço do Sul, RS, Brasil.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado entre os meses de julho a setembro de 2013 durante o estágio curricular em Nutrição e Saúde Pública. Os dados foram coletados pela autora do trabalho a partir dos questionários aplicados aos pacientes atendidos na primeira consulta pelo Serviço de Nutrição da Unidade Básica de Saúde (UBS) central do município de São Lourenço do Sul, RS. Foram excluídos do presente estudo as mulheres gestantes.

Utilizaram-se as seguintes variáveis do questionário: idade, sexo, diagnóstico, dados antropométricos, prática de atividade física, ingestão de bebidas alcoólica e tabagismo, fracionamento das refeições, gordura utilizada no

preparo dos alimentos, e quanto ao consumo foram analisados os seguintes itens: vegetais e frutas, leite e derivados, alimentos integrais, temperos prontos, água e refrigerantes.

Para a avaliação do estado nutricional dos pacientes adultos e idosos foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo esses classificados em quatro categorias com seus respectivos pontos de corte. São eles: a) baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²); b) peso normal (IMC de 18,5 a 24,99 kg/m²); c) sobrepeso (IMC de 25 a 29,99 kg/m²); e d) obesidade (IMC maior ou igual a 30 kg/m²). A obesidade será classificada em três classes: I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e III (IMC maior ou igual a 40 kg/m²) (AFONSO, 2002).

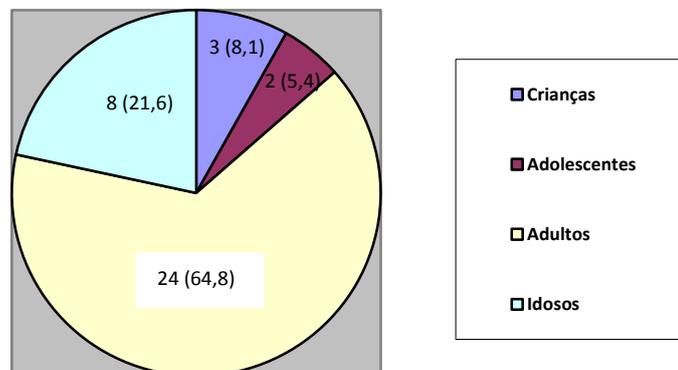
Para a classificação do estado nutricional das crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos foi utilizado o índice antropométrico IMC de acordo com sexo e idade (WHO, 2006; WHO, 2007).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 37 pacientes, sendo 30 (81%) do sexo feminino. O principal motivo que levou os pacientes a procurar o atendimento nutricional foi o desejo ou a necessidade de redução do peso corporal, sendo que as patologias mais prevalentes foram hipertensão arterial (43,2%), diabetes mellitus (27%) e dislipidemias (21,6%). Foi observado depressão em 10,8% dos pacientes. Em menor proporção, seguem as patologias insuficiência renal crônica (IRC) e hipotireoidismo (ambas 5,4%)

Observou-se um predomínio de pacientes adultos (n=24, 64,8%). O Gráfico 1 mostra a faixa etária dos indivíduos atendidos no período.

Gráfico 1 – Faixa etária da população atendida da UBS Central (n (%))



A Tabela 1 descreve o estado nutricional de adultos e idosos atendidos na UBS Central. Ressalta-se que 95,8% (n=23) dos adultos apresentavam obesidade enquanto 4,2% (n=1) estavam eutróficos. Em relação aos idosos (n=8), 50% (n=4) apresentaram obesidade, e 37,5% (n=3) sobrepeso.

Tabela 1: Estado nutricional de adultos e idosos atendidos na primeira consulta na Unidade Básica de Saúde Central; São Lourenço do Sul-RS, 2013.

| Estado Nutricional IMC | Faixa etária | |
|---------------------------|--------------|--------------|
| | Adultos n(%) | Idosos n (%) |
| Eutrófico | 1 (4,2) | 1 (12,5) |
| Sobrepeso | 0 (0) | 3 (37,5) |
| Obesidade | 23 (95,8) | 4 (50) |
| Grau I | 11 (47,8) | 2 (50) |

| | | |
|----------|----------|---------|
| Grau II | 5 (21,7) | 1 (25) |
| Grau III | 7 (30,4) | 1 (25) |
| Total | 24 (100) | 8 (100) |

Referindo-se à prática de atividade física, 56,8% (n=21) dos avaliados afirmaram não fazer nenhum tipo de atividade física. Entre os que mantinham atividade física regular semanalmente, a caminhada foi relatada por oito indivíduos (21,6%).

Quanto ao tabagismo, constatou-se que 21,6% (n=8) dos pacientes fumavam regularmente. Desses, cinco indivíduos relatou fumar mais de 20 cigarros por dia. Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, foi constatado que 92% (n=34) dos pacientes analisados não consumiam bebidas alcoólicas.

A respeito do consumo alimentar, constatou-se que 10,8% (n=4) dos pacientes realizavam até 3 refeições ao dia, 33% (n=12) realizavam de 4 a 5 refeições ao dia e 56% (n=21) realizava mais de 5 refeições ao dia. Quando à gordura utilizada no preparo dos alimentos, 18,9% (n=7) relataram fazer uso da banha de porco ou toucinho, enquanto que, 64,8% (n=24) relataram utilizar óleos vegetais. A maioria da amostra (n=31, 83,8%) apresentou um consumo adequado de frutas e vegetais (sete vezes por semana). Por outro lado, observou-se baixo consumo de alimentos integrais, onde 81% (n=30) dos pacientes não consumiam nenhum tipo de alimento integral.

Em relação ao consumo de leite e derivados, 21,6% (n=8) relataram não consumir ou consumir uma vez por semana apenas. Mais de vinte por cento consome leite de vaca in natura. Além disso, observou-se que os pacientes os quais não consumiam leite e derivados, ingeriam uma alta quantidade de café preto.

Ressalta-se que, ao analisar o consumo de temperos prontos, 40,5% (n=15) dos pacientes atendidos faziam uso destes. O consumo de água está inadequado em 25 pacientes (67,5%). Desses, cinco indivíduos relataram não ingerir água diariamente. A maioria dos pacientes relatou ingerir refrigerantes apenas no final de semana, sendo que 18,9% (n=7) relataram consumir refrigerantes todos os dias.

4. CONCLUSÕES

Os resultados encontrados demonstraram que a maioria dos pacientes que procuram tratamento dietoterápico são obesos, hipertensos e não mantêm atividade física regular. Além disso, verificou-se que a grande maioria não possui hábitos alimentares saudáveis, visto que consomem uma alimentação rica em gorduras e pobre em fibras.

Diante disso, este trabalho reforça a importância da avaliação e acompanhamento nutricional realizado por profissional nutricionista em uma UBS, visando reduzir o risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como forma de contribuir para a redução da obesidade e suas consequências bem como incentivar o consumo de alimentos saudáveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, F. M; SICHIERI, R. Associação do índice de massa corporal e a relação cintura/quadril com hospitalizações em adultos do Município do Rio de Janeiro, RJ. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.5, n. 2, p. 153-163, 2002.

GRUNDY, S. M. Obesity, metabolic syndrome and cardiovascular disease. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 89, n. 6, p. 2595-2600, 2004.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares, 2008-2009: **Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010.

POPKIN, B. M. The nutrition transition and obesity in the developing world. **The Journal of Nutrition**, v. 131, n. 3, p. 871-873, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas** – Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. WHO, Technical Report Series nº 916. Geneva: WHO, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic** – Report of a WHO consultation on obesity. WHO Technical Report Series nº 894. Geneva, Switzerland: WHO, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic** – Report of a WHO consultation on obesity. WHO Technical Report Series nº 894. Geneva, Switzerland: WHO, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Child growth standards: methods and development. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age**. Geneva: WHO; 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Child growth standards: methods and development. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age**. Geneva: WHO; 2007.
Available from: http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/