

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE ALIMENTOS RICOS EM GORDURA E AFERIÇÃO ANTROPOMÉTRICA EM INTEGRANTES DO HIPERDIA DE UMA UBS DE PELOTAS, RS.

BEATRIZ RAFFI LERM¹; THAIRIZE FERREIRA PERAÇA²; FABIANE CHIM PULGATTI³; ELIANA BENDER⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – bialerm@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thairize.peraca@gmail.com

³Prefeitura Municipal de Pelotas – fabianechim@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – elianaegb@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas degenerativas, como obesidade, hipertensão arterial sistêmica e o *diabetes mellitus* são doenças da atualidade, configuradas pela transição alimentar e nutricional. Elas acometem principalmente as pessoas maduras e de terceira idade e associam-se às práticas não saudáveis do estilo de vida ocidental, onde se destaca a alimentação hipercalórica, que é rica em gorduras trans e ácidos graxos saturados (WHO, 2004).

Segundo o sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2013), 24,1% da população brasileira tinha diagnóstico prévio de hipertensão, e 6,9% teve diagnóstico de diabetes. Tendo em vista esta problemática, o Ministério da Saúde criou o Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), que permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM), em todas as Unidades Básicas do SUS (MS, 2002).

Alguns estudos confirmam que ações de educação alimentar e nutricional podem interferir na mudança de hábitos alimentares, conhecidos como fatores modificáveis no risco para a saúde (SANTOS, 2005). Este trabalho tem como objetivo fazer um relato de uma atividade de educação alimentar e nutricional por meio de palestra informativa sobre a quantidade de gordura em determinados alimentos. Também foi realizada avaliação do estado nutricional por meio de aferição antropométrica dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas, RS cadastrados no programa HIPERDIA e um levantamento do número de usuários que fazem acompanhamento nutricional naquela UBS.

2. METODOLOGIA

A reunião ocorreu em local cedido pela comunidade com capacidade para reunir um maior número de pessoas, tendo em vista o pequeno espaço disponível na UBS. A palestra foi divulgada antecipadamente por meio de convite elaborado pela acadêmica, distribuído na própria UBS durante a entrega de medicamentos para o grupo do Hiperdia.

A atividade de educação alimentar e nutricional foi antecedida por um levantamento do número de indivíduos cadastrados no programa Hiperdia, e a

partir da leitura dos prontuários, foram coletadas informações quanto à idade e sexo e se realizava acompanhamento nutricional com a nutricionista da UBS.

Os temas abordados foram: importância da gordura da alimentação, males da gordura em excesso para o organismo, presença de gordura nos órgãos, alimentos recomendados e que devem ser evitados pelo risco de co-morbidades, diferença entre a lipoproteína de alta densidade e a lipoproteína de baixa densidade (colesterol HDL e LDL, respectivamente) e suas fontes alimentares. Também foram fornecidas orientações de preparo de alimentos com quantidade reduzida de gordura e a contribuição dos alimentos light como alternativa para reduzir o consumo de alimentos ricos em gordura. Foram distribuídas receitas de preparações economicamente acessíveis e com pouca quantidade de gordura e sódio. A fim de impactar o público, foi realizada demonstração da quantidade de gordura contida em porções comumente consumidas dos alimentos: chocolate preto; lanche pronto; bolacha recheada; bolacha folhada; calabresa grossa; ovo frito; leite integral; manteiga; peixe empanado frito; bacon; queijo lanche; mortadela bolognesa; frango empanado industrializado; morcilha e batata palha. A quantidade de gordura desses alimentos foi identificada a partir da leitura dos rótulos referente ao item “gordura total”, que foi representada por quantidades equivalentes em óleo de soja. Para medir a quantidade de óleo equivalente foi utilizada balança eletrônica (modelo MARTE AS2000C).

Para avaliar o estado nutricional e a gordura corporal, foram aferidos altura, peso e gordura corporal do público presente no dia da apresentação. A avaliação da gordura corporal foi realizada a partir do método de bioimpedância bipolar por meio do aparelho Fitness Monitor (Modelo FE – 068 Tech Line, Brasil). O percentual de gordura corporal foi classificado como abaixo da normalidade, dentro da normalidade e acima da normalidade. Os valores de normalidade são indicados pelo próprio aparelho de medição, que define 10 a 19% para o sexo masculino e 20 a 29% para o feminino. Para a aferição do peso foi utilizada balança digital Tanita®, do tipo solar, modelo HS301, e para a medição da estatura um estadiômetro portátil do tipo altura exata (precisão de 1mm). O Índice de Massa Corporal – IMC, foi calculado a partir da fórmula $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$ e foi utilizada a recomendação da OMS de 1995 (WHO, 1995), que classifica como excesso de peso quando este alcança valor igual ou superior a 25 kg/m² e como obesidade quando os valores de IMC são superiores a 30 kg/m².

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cadastro de inscritos no programa Hiperdia da UBS Barro Duro conta com 214 pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Destes, 136 pacientes são do sexo feminino (63,55%) e 78 do sexo masculino (36,5%). Estudos que avaliaram os usuários do grupo Hiperdia também encontraram uma maior prevalência do sexo feminino (PIATI; FELICETTI; LOPES, 2009) (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006), entretanto é possível que isso seja resultado de uma causalidade reversa pois as mulheres geralmente procuram mais os serviços de saúde (TRAVASSOS et al., 2002). Isto também explicaria o fato de que a prevalência de mulheres que realizaram pelo menos uma consulta com o serviço de nutrição foi maior (68,64%)

que a dos homens (31,35%). Sem considerar a classificação de gênero, mais da metade dos pacientes (55,1%) já realizou pelo menos uma consulta com a nutricionista da Unidade Básica de Saúde. A média da idade dos participantes foi de 62 anos. Ainda que o número de participantes do grupo que presenciou a palestra não atingisse 50% dos cadastrados, estes se mostraram interessados e participativos durante o decorrer da palestra, e expuseram suas dúvidas sobre o consumo de alimentos usualmente consumidos. A avaliação nutricional foi realizada com os 21 integrantes do Hiperdia que permaneceram na sala até o final da manhã. Destes, 71,42% se encontrava obeso e 23,80% apresentou sobrepeso. Estudos epidemiológicos estimam que entre 80 e 90% dos indivíduos acometidos pelo Diabetes Melito tipo II são obesos ou estão acima do peso (SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006). Em relação ao percentual de gordura corporal, foram 19 pacientes avaliados, uma vez que duas usuárias excederam os valores da medida máxima de aferição do aparelho. Destes, onze eram homens adultos e os demais eram mulheres adultas. A média do percentual de gordura das mulheres foi de 42,25% e todas apresentaram o percentual elevado (acima de 29%), e a média dos homens foi de 29,72%.

A mudança comportamental de adoção de hábitos saudáveis ocorre de forma gradual e é dada através de diferentes estágios de comportamento, segundo o Modelo Transteórico (PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1992). Segundo este modelo, as intervenções nutricionais deveriam ser direcionadas de acordo ao estágio de comportamento em que se encontram os indivíduos. Por exemplo, informações mais aprofundadas e específicas sobre alimentação seriam mais eficazes quando direcionadas para aqueles que se encontram em um estágio mais avançado de mudança comportamental (TORAL; SLATER, 2007). Considerando a gravidade do quadro nutricional observado, e o interesse do público em conhecer os alimentos que podem contribuir para uma alimentação mais saudável, sugere-se que sejam intensificadas ações de educação nutricional para os usuários do Hiperdia, com base no Modelo Transteórico, visando a redução do peso e a mudança de hábitos alimentares.

4. CONCLUSÕES

Tendo em vista que grande parte dos usuários do grupo Hiperdia que comparecem ao Serviço de Nutrição da UBS Barro Duro, apresenta obesidade e sobrepeso, atividades educativas como as apresentadas, podem contribuir para incentivar a redução do consumo de gorduras, e conseqüentemente da obesidade. Entretanto, é necessário conhecer o estado nutricional dos demais integrantes do grupo Hiperdia para que também possam participar das atividades. Para isto é necessário que toda a equipe de saúde esteja integrada nas atividades de vigilância nutricional, uma vez que ela é parte indissociável do cuidado à saúde de tal forma que todos os usuários do Hiperdia da Unidade sejam beneficiados com as atividades educativas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Ministério da Saúde (BR). Relatório de gestão 1998-2002. Brasília (DF); 2002.

PAIVA, DCP de; BERSUSA, A.A.S.; ESCUDER, M.M.L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 377-85, 2006.

PIATI, J.; FELICETTI, C.R.; LOPES, A.C. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. **Rev Bras Hipertens**, v. 16, n. 2, p. 123-129, 2009.

PROCHASKA J.O.; DICLEMENTE C.C.; NORCROSS J.C.; In search of the structure of change. **American Psychologist**.; v.47, n.9, p. 1102-1114, 1992.

SANTOS, L.A.D.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, 2005.

SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J.; CARDOSO, M.A. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 7-18, 2006.

SILVA, C.Cda. **Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em adultos e idosos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Florianópolis, SC**. 2012. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Curso de Pós-graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina.

TORAL; SLATER. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 6, p. 1641-1650, 2007.

TRAVASSOS, C; VIACAVA, F; PINHEIRO, R; BRITO, A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Rev Panam Salud Publica**, v.11, n.5-6, p.365-73, 2002.

World Health Organization (WHO). "Global strategy on diet, physical activity and health". **Food and Nut Bull**, v. 25, n.3, p. 292 – 302, 2004.

WHO Expert Committee. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. Geneva, Switzerland: World Health Organization 1995.