

PERFIL NUTRICIONAL DO GRUPO DE HIPERDIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO DUNAS, PELOTAS-RS.

SILVA, Janaína Martins Gonçalves Cascaes¹; GRELLET, Merlen Nunes^{1,2};
LIERMANN, Lusiana Chagas¹; PASTORE, Carla Alberici¹; VOHLBRECHT, Mônica
Bergmann Correia^{1,2}

¹Faculdade de Nutrição-UFPeI; nutrindo.nutrindo@gmail.com; lusiana.cliermann@gmail.com;
pastorecarla@yahoo.com.br;

²Bolsista PET-Saúde; gre.merlen@gmail.com; mvohlbrecht@gmail.com

BENDER, Eliana¹

¹Faculdade de Nutrição-UFPeI; ebender@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de mortes ocorridas no mundo por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) é de 58,5%, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), acarretando um sério problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. No Brasil, devido à transição nutricional e epidemiológica, são registrados altos índices de óbitos decorrentes dessas doenças (BRASIL, 2010a).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o *Diabetes Mellitus* são, dentre as DCNTs, as mais comumente encontradas na população adulta, sendo sua prevalência de 22,3% e 43,9%, respectivamente (BRASIL, 2006a). Para o controle dessas doenças são necessárias mudanças no estilo de vida e tratamento medicamentoso, visando evitar lesões em órgãos como coração, rins, cérebro, vasos e retina (BRASIL, 2006b).

Dentro deste contexto, está o programa HIPERDIA, que é um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos do Sistema Único de Saúde, que possibilita monitorar o recebimento dos medicamentos prescritos aos usuários, ao mesmo tempo em que, são desenvolvidas estratégias de saúde pública para melhoria da qualidade de vida com vistas à modificação do quadro atual do Brasil, e a redução do custo social (BRASIL, 2010b).

Outro fator de risco para as DCNTs e considerado um fator independente é a obesidade. Assim, é crescente o interesse em utilizar parâmetros antropométricos clássicos para a detecção da obesidade, tais como peso (P), altura (A) e circunferência da cintura (CC). Estas medidas constituem um método simples, pouco invasivo e de baixo custo. Calculado a partir das medidas de P e A, o Índice de Massa Corporal (IMC) também é amplamente utilizado como indicador de adiposidade corporal, freqüentemente associado a complicações metabólicas e cardiovasculares (SARNO; MONTEIRO, 2007).

Tendo em vista o acima exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil nutricional de adultos e idosos cadastrados no grupo de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Dunas da cidade de Pelotas - RS.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2009, com adultos e idosos cadastrados no HIPERDIA da UBS do bairro Dunas da cidade de Pelotas-RS.

O desfecho estudado foi o estado nutricional desses indivíduos. Utilizou-se como referência os pontos de corte de IMC propostos pela OMS (1995), sendo estes $\geq 18,5 \text{ Kg/m}^2$ para eutrófico, $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$ para sobrepeso e $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ para obesidade (OMS, 1995). Para CC aumentada foram considerados valores maiores que 94 cm para o sexo masculino e 80 cm para o feminino (OMS, 1998).

Os dados antropométricos foram obtidos através da pesagem e medição dos indivíduos. O peso foi aferido em balança digital da marca Tanita[®] com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g. A medida de altura foi tomada com o auxílio de esquadro de madeira e fita métrica com escala invertida, presa a uma parede lisa sem rodapé a 50 cm do chão. A medição da circunferência da cintura foi feita no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela com fita métrica flexível e inextensível.

A coleta das medidas foi realizada durante as reuniões do HIPERDIA, por cinco entrevistadoras previamente treinadas. Realizou-se digitação no programa Epi Info 6.0[®] e a análise dos dados foi realizada com o pacote estatístico Stata 9.1[®].

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 118 usuários do HIPERDIA da UBS do bairro Dunas, sendo a maioria do sexo feminino, 70,3%, (n=83), como mostra a tabela 1. Tal achado corrobora com outros estudos, os quais apontam que as mulheres procuram mais os serviços de saúde em relação aos homens (CABRAL et al, 2003; DIAS-DA-COSTA et al, 2008; MIRANZI et al, 2008).

A idade dos participantes variou entre 29 e 81 anos, com média de 56 anos (DP $\pm 11,5$), sendo que 40,7% (n=48) eram idosos (≥ 60 anos). Desta forma, podemos observar que as doenças crônicas estão presentes cada vez mais cedo, como já foi observado em um estudo realizado com estudantes da Universidade Federal do Piauí (MARTINS et al, 2010).

Tabela 1. Perfil nutricional do grupo de HIPERDIA da UBS do bairro Dunas. Pelotas-RS, 2009. (n=118*)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	35	29,7
Feminino	83	70,3
Idosos		
Não	70	59,3
Sim	48	40,7
Classificação nutricional*		
Baixo peso	01	0,9
Peso Adequado	23	20,5
Sobrepeso	34	30,4
Obesidade	54	48,2

*Houve 6 perdas para a variável classificação do estado nutricional por falta da informação de altura.

Dentre os participantes desse estudo, quase a totalidade apresentava hipertensão 98,3%, (n=114) e 25% (n=29) apresentavam Diabetes *Mellitus*, podendo dessa forma o mesmo indivíduo apresentar hipertensão e Diabetes concomitantes ou apenas uma dessas doenças.

A análise do IMC indicou que 78,6% (n=88) da população estudada apresentava excesso de peso, sendo que 30,4% (n=34) apresentou sobrepeso e 48,2% (n=54) obesidade. Um estudo realizado com indivíduos hipertensos que freqüentavam o Ambulatório de Nutrição do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco também encontrou prevalência elevada (73,1%) de excesso de peso (CABRAL et al, 2003). Na tabela 2, observa-se maior proporção de excesso de peso entre os adultos em comparação aos idosos.

Tabela 2. Prevalência de excesso de peso do grupo de HIPERDIA da UBS do bairro Dunas, segundo idade. Pelotas – RS, 2009.

Idade	Excesso de peso	
	Não n (%)	Sim n (%)
Menores de 60 anos	13 (54,2)	54 (61,4)
60 anos ou mais	11 (45,8)	34 (38,6)

A média de IMC para o sexo masculino foi de 27,6Kg/m² (DP ± 4,4) enquanto que para o sexo feminino foi 31,2Kg/m² (DP ± 6,4), sendo esta diferença significativa (p=0,002). Nesta amostra, o risco de diabetes em indivíduos com valores elevados de IMC foi quase três vezes maior do que em indivíduos com IMC normal (menor que 25 Kg/m²).

A medida da CC também se apresentou aumentada. A sua média geral foi de 98,7cm (DP ± 12), sendo a média para homens de 100,2cm (DP ± 11) e a média para mulheres de 98,1cm (DP ± 12,4), porém sem diferença significativa entre os sexos (p>0,05).

A prevalência de CC aumentada foi maior entre as mulheres (93,7%), como mostra a tabela 3. Semelhante ao estudo realizado em Firminópolis-GO, o qual apresentou prevalências de CC elevada de 28,6% para homens e 65,5% para mulheres (NASCENTE et al, 2009).

Tabela 3. Prevalência de circunferência da cintura aumentada do grupo de HIPERDIA da UBS do bairro Dunas, segundo sexo. Pelotas – RS, 2009.

Sexo	CC aumentada*	
	Não n (%)	Sim n (%)
Feminino	5 (6,3)	74 (93,7)
Masculino	9 (25,7)	26 (74,3)

*Houve 2 perdas para a variável.

4 CONCLUSÃO

A elevada prevalência de excesso de peso encontrada entre os usuários do HIPERDIA mostra o quanto é necessária a intervenção com tratamento e acompanhamento destes pacientes. A formação de grupos para ação educativa deve ser efetivada a fim de conscientizar a população de seu real estado nutricional, bem como também auxiliá-los a reduzir esses índices e prevenir maiores complicações.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica, n. 15. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1> acessado em 30 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807> acessado em 27 ago. 2010.

CABRAL, Poliana Coelho et al. Avaliação antropométrica e dietética de hipertensos atendidos em ambulatório de um hospital universitário. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 61-71, jan. 2003.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal S et al. Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 51–59, 2008.

MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho et al. Pressão arterial, excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, 2010.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672–679, dez. 2008.

NASCENTE, Flávia Miquetichuc Nogueira et al. Hipertensão arterial e sua associação com índices antropométricos em adultos de uma cidade de pequeno porte do interior do Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 6, p. 716–722, 2009.

SARNO, Flávio; MONTEIRO, Carlos Augusto. Importância relativa do Índice de Massa Corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 788–796, out. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Expert Committee: physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva, 1995. (Technical Report Series, n. 854).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Noncommunicable Diseases. Programme of Nutrition Family and Reproductive Health. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity**. Geneva; 1998. (WHO/NUT/NCD/98.1).