

PERFIL NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE DIABÉTICOS INSULINO – DEPENDENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE PELOTAS-RS

WELTER, Daiane C.¹; FERREIRA DA SILVA, Rosane F.²; MADRUGA, Samanta W.³

¹Acadêmica da Faculdade de Nutrição - UFPel; ²Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas; ³ Professora do Departamento de Nutrição - UFPel.

daianecristinewelter@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As primeiras experiências da vigilância alimentar e nutricional no Brasil foram incentivadas pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, nos anos de 1983 e 1984. Nesta mesma década, iniciou o projeto experimental de implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BATISTA-FILHO; RISSIN, 1993).

Esse processo do SISVAN ganhou força no ano de 1990, porém, não alcançou seu objetivo principal de vigilância alimentar e nutricional, sendo apenas um pré-requisito para a transferência de recursos financeiros federais de outras políticas e programas de alimentação e nutrição (CASTRO, 1995). Com o surgimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição surge também o propósito de ampliar e aperfeiçoar o SISVAN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), fazendo dele o principal meio para avaliar a situação alimentar e nutricional do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A vigilância nutricional é um subsídio para o planejamento de ações com a finalidade de promover saúde, qualidade de vida e reduzir a ocorrência de doenças e complicações que podem ser evitadas (SILVA E CASTRO, 1993). Vários estudos mostram que hábitos saudáveis como uma alimentação balanceada e exercício físico previnem o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, diabetes tipo 2, dislipidemias e suas complicações, mesmo em pessoas com predisposição ao desenvolvimento dessas doenças (PORTO; BAZOTTE, 1999; SARTORELLI; CARDOSO, 2006).

Particularmente a incidência do diabetes tipo 2 vem tomando proporções alarmantes. Nos anos de 1986 e 1988 a prevalência da Diabetes foi de 7,6%; cerca de 10 anos mais tarde, no período de 1996 a 1997, esse número aumentou 59% passando para 12,1%. Para o ano de 2000, a estimativa para portadores dessa doença foi 4,6 milhões de pessoas, para 2030, a previsão é de que o Brasil atinja uma população de 11,3 milhões de pessoas com diabetes (WILD et al., 2004; MALERBI; FRANCO, 1992; D – NETO et al., 2010).

Assim torna-se de extrema relevância a avaliação do perfil nutricional e alimentar de uma população, a fim de subsidiar o desenvolvimento de programas de intervenção para melhorar a sua qualidade de vida. Com isso, este trabalho teve o objetivo de avaliar o perfil nutricional e o consumo alimentar de pacientes diabéticos insulíndependentes que frequentam a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pelotas, RS.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo transversal, onde foram coletados dados de peso, altura, sexo, consumo alimentar, entre outras variáveis, através da aplicação do questionário proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

O questionário foi aplicado em diabéticos usuários de insulina, de ambos os sexos, na sala de espera da SMS onde os pacientes aguardavam para retirar as tiras reagentes para verificação da glicemia, disponibilizadas pela Secretaria.

As variáveis peso e estatura foram autorreferidas e, quando desconhecidas, foram verificadas em balança Plataforma com precisão de 0,1 kg e estadiômetro com precisão de 0,1 cm, respectivamente.

Para a análise do estado nutricional foi utilizado o índice de massa corporal (IMC) com os pontos de corte conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1995).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 88 diabéticos, sendo a maioria do sexo feminino (64%). As médias de peso e altura foram 75,2 kg (DP 14,1) e 1,61 m (DP 0,1), respectivamente, sendo a média de IMC encontrada de 28,97 kg/m² (DP 4,97). A prevalência de sobrepeso foi de 36% e a de obesidade foi de 40%.

Estudo que avaliou a prevalência de obesidade na população de Pelotas, RS encontrou um perfil nutricional semelhante ao do presente estudo, principalmente em relação ao sobrepeso, onde embora a maioria dos indivíduos encontrava-se acima do peso adequado, 33,7% apresentaram sobrepeso e 19,4% deles apresentaram obesidade (GIGANTE et al., 2007).

A média semanal (e respectivo Desvio Padrão) de consumo alimentar esta apresentada na tabela 1.

Tabela 1. Média semanal de consumo alimentar de pacientes diabéticos insulino-dependentes que frequentam a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas-RS, 2011 (n=88)

Alimentos	Média ± DP
Salada crua	5,03 ± 2,57
Vegetais e legumes cozidos	3,06 ± 2,63
Frutas	4,76 ± 2,78
Feijão	5,47 ± 2,47
Leite ou iogurte	4,75 ± 2,99
Frituras	0,3± 0,91
Embutidos	0,58 ± 1,46
Biscoito salgado	3,46± 3,0
Biscoito doce	0,53 ± 1,55
Refrigerante	0,6 ± 1,54

No estudo de Santos (2009), que avaliou indivíduos com idade entre 12 e 45 anos, na cidade de Criciúma - SC, foi avaliado a média do consumo alimentar semanal de diferentes grupos de alimentos, sendo o consumo de frituras (1,1 x/semana), embutidos (2,4 x/semana), doces (2,6 x/semana) e refrigerantes (1,1 x/semana) superiores aos encontrados no presente estudo; já para os demais grupos de alimentos a média de consumo semanal foi inferior.

Os resultados indicam uma relação oposta entre o consumo alimentar e o estado nutricional. Essa relação pode ser explicada pelo fato de que esta população apresenta certo nível de instrução sobre conceitos de alimentação e nutrição, por ser

um grupo específico que já tem um acompanhamento com médico e/ou nutricionista, por motivo da doença. Isso indica que muitas vezes o conhecimento nutricional e o IMC não apresentam correlação e que esse conhecimento pode não ser o fator mais importante para que os indivíduos com excesso de peso modifiquem seu comportamento alimentar (O'BRIEN; DAVIES, 2007; DATTILO et al., 2009). Outra hipótese é que as pessoas podem relatar o que sabem que deveria ser feito, mas que efetivamente não é a sua prática, ou até mesmo os entrevistados podem consumir em excesso alimentos saudáveis, já que o instrumento não avalia a quantidade de alimentos ingeridos.

O custo dos alimentos também interfere no perfil alimentar da população (BURR et al., 2007). No presente estudo, provavelmente o custo não foi fator que interferiu, uma vez que, mesmo sendo os mais caros, a população avaliada apresentou elevado consumo.

4 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Conforme o exposto foi possível concluir que os diabéticos avaliados apresentaram uma alimentação adequada em relação à qualidade. As prevalências de excesso de peso foram elevadas, o que se contrapõe ao consumo alimentar destes indivíduos fato que pode estar relacionado ao conhecimento destas pessoas sobre alimentação e nutrição e o quanto isso não é suficiente para mudança do estado nutricional.

Assim torna-se importante a realização de intervenções, como a educação nutricional que permite à população informações sobre os benefícios proporcionados por uma alimentação adequada. Associada à elaboração de estratégias, permitindo que o conhecimento adquirido possa ser incorporado, favorecendo assim a obtenção de hábitos saudáveis, manutenção ou redução do peso corporal, prevenção e controle de diversas doenças crônico-degenerativas associadas, entre elas o diabetes.

5 REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, Larissa Fernanda. **Avaliação do Consumo Alimentar em Pacientes que Frequentam a Associação Sul Catarinense de Amigos e Familiares e Portadores de Distrofias Musculares Progressivas (ASCADIM), da Região de Criciúma - SC.** 2009 Monografia (Bacharel no Curso de Nutrição) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

Burr ML, Trembeth J, Jones KB, Geen J, Lynch LA, Roberts ZE. The effects of dietary advice and vouchers on the intake of fruit and fruit juice by pregnant women in a deprived area: a controlled trial. **Public Health Nutr**, v. 10, n. 6, p. 559 – 565, 2007

DATTILO, M.; FURLANETTO, P.; KURODA, A. P.; NICASTRO, H.; COIMBRA, P. C. F. C.; SIMONY, R. F. Conhecimento nutricional e sua associação com o índice de massa corporal. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 75 – 84, 2009.

O'BRIEN, G.; DAVIES, M. Nutrition knowledge and body mass index. *Health Educ. Res.*, v. 22, n. 4, p. 571-755, 2007.

SARTORELLI, D. S. CARDOSO, M. A. Associação entre carboidratos da dieta habitual e Diabetes Mellitus tipo 2: evidências epidemiológicas. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 415 – 426, 2006.

PORTO, G. C. BAZOTTE. R. B. A importância do exercício físico na prevenção e no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e de suas complicações crônicas. **Arq. Apadec**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 26 – 29, 1999.

D-NETO, A. N. FOSS-FREITAS, M. C. FOSS, M. C. Prevalência de diabetes mellitus e intolerância a glicose em uma comunidade rural de Angola. **Diabetology e Metabolic Syndrome**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 3 – 5, 2010.

WILD, S. ROGLIC, G. GREEN, A. SICREE, R. KING, H. Global prevalence of diabetes. **Diabetes Care**, v. 27, n. 5, p. 1047 – 1053, 2003.

MALERBI, D. A. FRANCO, L. J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30 – 69 yr. **Diabetes Care**, v. 15, n. 11, p. 1509 – 1516, 1992.

SILVA, D. O. & CASTRO, I. R. R. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Rede de Saúde - Manual para Implantação. Rio de Janeiro: CSEGSF/Ensp/Fiocruz, 1993

BATISTA-FILHO M, RISSIN, A. Vigilância alimentar e nutricional: antecedentes, objetivos e modalidades. A VAN no Brasil. **Cad Saúde Pública**, V. 9, n. 1. 99-105, 1993

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição Brasília; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília, 2004.

GIGANTE D. P. DIAS-DA-COSTA J. S. OLINTO, M. T A. MENEZES, A. M. B. MACEDO, S. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível sócio-econômico. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 9, pag. 1873 – 1879, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical status:** The use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995. (WHO technical Report Series, n. 854)