

PERFIL NUTRICIONAL DOS MORADORES QUE UTILIZAM OS PSF'S – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO SUL DE VARGINHA/MG

Marcela de Fátima Oliveira¹

Érika Aparecida Ferreira Azevedo²

RESUMO:

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil nutricional dos pacientes que utilizaram os PSF'S (Programa Saúde da Família) da região sul de Varginha/MG durante 12 de agosto à 20 de setembro de 2013 no período matutino, em prol de obter o conhecimento que caracterize esta população. Este se trata de um estudo transversal quantitativo, usando a metodologia de comparação correlacionado o público atendido durante o período referido com suas características fisiopatológicas. Este estudo visou conhecer as principais patologias crônicas não transmissíveis que tem relação com a nutrição que acomete a população da região estudada, como hipertensão, *diabetes mellitus*, sobrepeso e obesidade e o tipo de público que utiliza os serviços de saúde pública na região. A realização deste se faz importante dado que a parcela da população que utiliza a saúde pública representa grande parte da população e um atendimento direcionado, conhecedor dos principais problemas que acomete determinada população pode garantir um trabalho com mais sucesso e agilidade. Os dados e informações tragos neste estudo revelam o quão é grande o número de sobrepeso e obesidade associados à hipertensão e *diabetes mellitus*, o que cria um alerta para como a população anda vivendo “sem saúde”, assim a promoção e prevenção a saúde são medidas que deve ser intensificadas e aprimoradas a para atingir a rotina na população transformando suas culturas e hábitos para adesão de hábitos mais saudáveis.

Palavras chaves: *Sobrepeso. Obesidade. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Saúde Pública.*

¹ Estudante do curso de Nutrição-UNIS-MG

² Professora/Mestre do curso de Nutrição-UNIS-MG -Orientadora

1. INTRODUÇÃO

O perfil nutricional é a descrição das características físicas correlacionadas à alimentação de um indivíduo ou população, que contribuem para seu estado de saúde e/ou enfermidade. Sabendo esta definição, pode-se traçar uma linha que interliga a alimentação ao processo saúde/doença, o que justifica a mesma ser instrumento de trabalho para manter e/ou recuperar o estado nutricional, assim favorecendo a qualidade de vida do indivíduo.

Nos dias atuais a rotina da população, com uma menor disposição de tempo para as refeições, com grande parte delas sendo feitas fora do lar, uma significativa adesão ao sedentarismo e enorme oferta de opções substitutas as refeições de forma prática e rápida, mas de baixo conteúdo nutritivo e alto teor de gorduras, sódio, açúcares e outros excessos prejudiciais a saúde sendo amplamente incluída a rotina da população, tem sido fonte construtora do perfil nutricional da população, o que gera preocupações quanto a saúde da mesma, sabendo que estas características de sua rotina são precursores de doenças crônicas não transmissíveis, como *diabetes mellitus*, hipertensão, cardiopatias, etc.

O PSF (Programa Saúde da Família), local que destinou a execução desta pesquisa, é uma reestruturação da forma de trabalho das unidades básicas de saúde onde o diferencial é o trabalho conjunto de equipes multidisciplinares, fazendo deste diferencial ponto chave nos processos desenvolvidos neste.

Este se faz justificável, onde conhecendo o perfil nutricional da população referida, pode ser traçar uma intervenção focada e direcionada as necessidades específicas da mesma, assim contribuindo para uma recuperação e manutenção do estado nutricional.

O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil nutricional dos pacientes que utilizaram os PSF'S (Programa Saúde da Família) da região sul de Varginha/MG durante um período pré-estabelecido, a fim de conhecer qual é o principal grupo atendido nestas unidades e quais patologias mais os acomete.

2. O PERFIL NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Na atualidade o que se observa como sendo um traço característico da população brasileira, com reflexo direto na sua qualidade de vida e processo saúde/doença é a alimentação pela qual grande parte da população adotou, como sendo visível um consumo abaixo do recomendado para frutas, verduras e legumes e bastante elevado de bebidas com adição de açúcar, como sucos, refrigerantes e outros, principalmente nas gerações mais jovens, ou seja, as constituintes do futuro da nação (IBGE, 2011).

A mediana de consumo de sucos e refrigerantes é de 122 ml diários, sendo o consumo médio dessas bebidas entre adolescentes maior que o dobro da média dos adultos e idosos. Menos de 10% da população atinge as recomendações de consumo de frutas, verduras e legumes; o consumo de leite também é muito aquém do recomendado, o que se traduz em elevadas prevalências de inadequação de consumo de vitaminas e cálcio (IBGE, 2011, p.105).

Ainda de acordo com o IBGE (2011, p.105), o excessivo consumo de açúcar foi referido por 61% da população, a prevalência de consumo excessivo de gordura saturada (maior do que 7% do consumo de energia) foi de 82% na população.

Como conseqüência do baixo consumo de frutas, verduras e legumes já referidos, fica evidenciado o quão é baixo a ingestão de fibras, considerando que estas são a principal fonte, contabilizando um total de 68% da população com um consumo inferior ao recomendado de fibras (Id, 2011).

E segundo o IBGE (2011, p.105), 70% da população consome quantidades superiores ao valor máximo de ingestão tolerável para o sódio, confirmando os grandes percentuais de inadequação da alimentação da população brasileira.

Estes números expressos na Pesquisa de Orçamento Familiar – POF de 2008 – 2009 formulam uma justificativa de outras tantas estatísticas, que apontam doenças crônicas não transmissíveis de base alimentar.

Um das destas doenças crônicas não transmissíveis de base alimentar que pode ser consequência dos hábitos da população é o diabetes.

O *Diabetes Mellitus* é descrito como uma doença crônica, com um campo de abrangência cada vez maior na população, sem distinção de idade, sexo e outros fatores podendo assim acometer qualquer um. O Diabetes é expresso pela elevação característica dos níveis de glicose no sangue - hiperglicemia. A hiperglicemia que caracteriza o diabetes

atribui-se em alguns casos à deficiente produção, ou à insuficiente ação da insulina e comumente, à junção destes dois fatores (BOAVIDA et al., 2012).

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 9).

Segundo o Ministério da Saúde (2006, p. 9) estima-se que, em 1995, o diabetes atingia 4,0% da população adulta mundial e que em 2025, alcançará a cifra de 5,4%.

No Brasil, ao fim da década 80, estimou-se que o diabetes acometia cerca de 8% da população brasileira de 30 a 69 anos de idade, considerando os residentes em áreas metropolitanas. Atualmente estima-se 11% da população com idade igual ou superior a 40 anos, o que representa cerca de 5 milhões e meio de portadores de diabetes brasileiros (Id, 2006, p. 9).

Outra patologia que atingi em grande escala a população e que relação a hábitos alimentares é a hipertensão arterial sistêmica, ela é caracterizada e por uma condição clinica multifatorial, descrita por níveis altos e mantidos da pressão arterial. Que consequentemente está interliga a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo como o coração, o cérebro, os rins e o sistema vascular, além de poder promover alterações metabólicas, assim aumento o risco a doenças cardiovasculares (NOBRE, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001, p. 15) defini-se hipertensão como obtendo valor igual ou maior de 140/90 mmHg, quando encontrado em pelo menos duas aferições – realizadas no mesmo momento.

Em inquéritos populacionais aplicado às cidades brasileiras nas ultimas duas décadas afirmam diagnóstico de hipertensão acima de 30% na população. Levando em conta valores de pressão arterial igual e/ou superior à 140/90 mmHg, 22 estudos relataram prevalências entre 22,3% e 43,9% (media de 32,5%), predominando - 50%, entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Comparando sexo, os homens apontam 35,8%, já as mulheres 30%, resultado equiparado com estudos semelhantes realizados em outros países. Com uma revisão sistemática quantitativa dos anos de 2003 a 2008, dos 44 estudos de 35 nacionalidades diferentes, os resultados obtidos apontam 37,8% dos homens e 32,1% das mulheres hipertensos no mundo (NOBRE, 2010).

Para dar início à avaliação nutricional de um adulto e em qualquer faixa etária, inicia-se com duas medidas básicas que são – PESO e ALTURA após a obtenção destes dois dados

podem conhecer o IMC – Índice de Massa Corpórea, que quer dizer, como esta a distribuição de massa por m² em relação a altura do indivíduo (LOPES; OLIVEIRA; BLEIL, ca. 2008).

A aplicação do IMC, será sempre a mesma, seguindo a fórmula já pré-estabelecida, o que muda é a interpretação seguida da classificação que demos a esta, onde determinados grupos contam com interpretação diferentes, como é o caso das crianças, gestantes, adultos e idosos, pois a aplicação da fórmula para se conhecer o IMC é a mesma, sendo esta o “peso dividido pela altura ao quadrado”, mas a interpretação depende do grupo ao qual o indivíduo se encaixa, como citado antes, crianças, gestantes, idosos e adultos tem interpretações e classificações próprios pra seus grupos, o importante de se conhecer e classificar o IMC é que este possibilita um diagnóstico nutricional quanto ao peso, sabendo que o peso, e como o mesmo está distribuído em relação a altura compõe um dos parâmetros que formam o perfil nutricional do indivíduo (Id, ca. 2008).

No último levantamento realizado pelo IBGE (2011), POF 2008-09, Neste levantamento, 50% dos homens e 48% das mulheres se encontram com excesso de peso, sendo que 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentam obesidade.

Ainda segundo dados do IBGE (2011), na POF 2008-09, o excesso de peso atingia 33,5% das crianças de cinco a nove anos, sendo que 16,6% do total de meninos também eram obesos; entre as meninas, a obesidade apareceu em 11,8%.

O governo frente a estes números e realidade da população, como descrito antes, que mostra patologias como diabetes e hipertensão atingindo cada vez mais a população além do sobrepeso e obesidade contribuir para um declínio da saúde pública, busca amparar e intervir nestas situações, para isto seu ponto de partida são os PSF'S – Programa Saúde da Família, o PSF é uma estratégia adotada pelo governo em prol da Saúde da Família, e é definida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada que atua através da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, sendo esta interação multiprofissional sua principal característica. As equipes formadas nas unidades, são responsáveis pelo acompanhamento de um número pré determinado de famílias, distribuídas por suas áreas geográficas delimitadas, ou seja, a moradia da família é determinante quanto às distribuições de cobertura do programa. A metodologia de trabalho é baseada em ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, usando a metodologia de comparação, em que se fez identificação e quantificação da incidência de *diabetes mellitus*, hipertensão, sobrepeso e obesidade em pacientes de ambos os sexos, englobando todas as faixas etárias que estiveram em atendimento em unidades de saúde – Programa Saúde da Família PSF, da região sul do município de Varginha - MG, durante o período de 12 de agosto a 20 de setembro de 2013.

Utilizando-se o total de 90 pacientes atendidos nos PSF's dentro de 30 dias, durante o período matutino, foram selecionados seus prontuários. Assim selecionados, foram avaliados a presença de *diabetes mellitus*, hipertensão, sobrepeso, obesidade, além de dados como idade e sexo de acordo com relatos descritos em seus prontuários, estes realizados no período citado de execução da mesma.

Para avaliação do peso foram utilizados os parâmetros de classificação do IMC – Índice de Massa Corpórea, para adultos determinado pela OMS (1975), gráficos de interpretação de dados antropométricos segundo OMS (2007) para crianças, os parâmetros de classificação de IMC por semana de gestação conforme dita no MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004) e os parâmetros para idosos conforme sugere o SISVAN (2004).

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Unis-MG, para averiguação e certificação das questões éticas.

Os dados foram analisados em planilha do Excel, versão 2010, para obtenção de dados percentuais descritivos para analisar a prevalência de *diabetes mellitus*, hipertensão, sobrepeso e obesidade na população estudada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de realização do estudo, foi observado o quão é discrepante a diferença entre os grupos que buscam atendimento nos PSF's que desenvolveu a pesquisa, sendo do total de 90 pacientes, 49% são mulheres, observe a distribuição do público atendido nos PSF's no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Público atendido nos PSF's

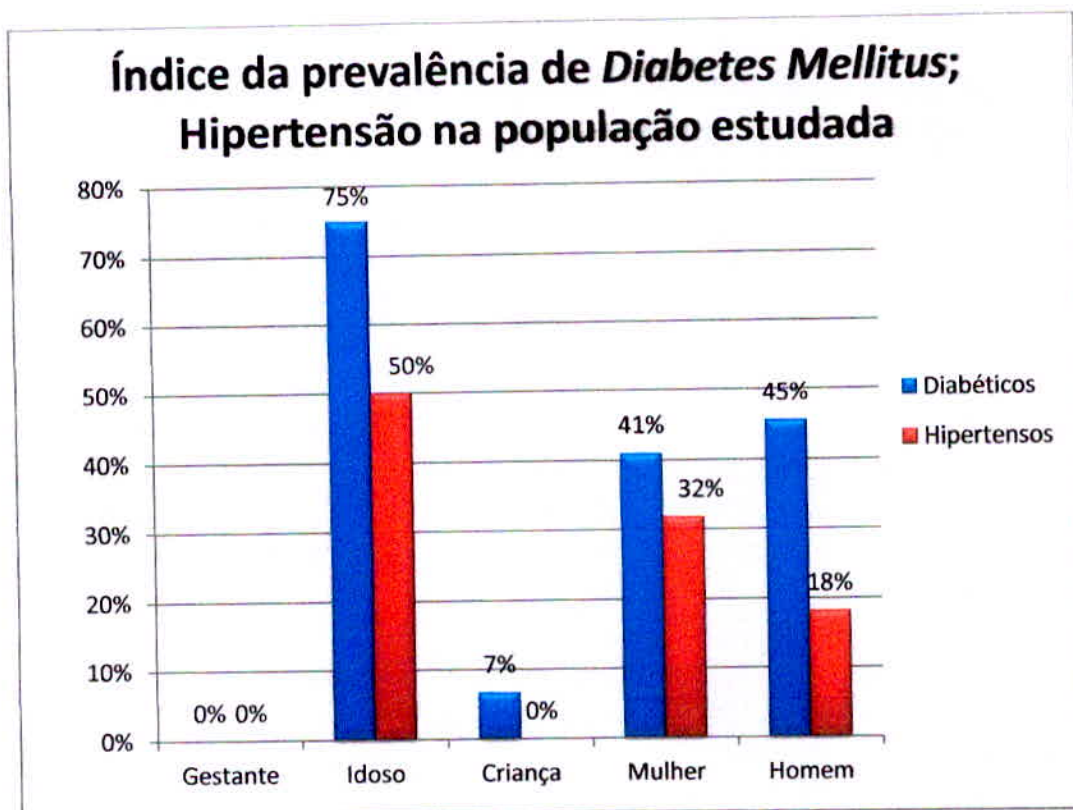


Segundo um levantamento feito pelo IBGE (2010), aproximadamente 49% da população brasileira é composta de homens contra 51% que representam a população feminina. Esta diferença não é significativamente expressiva para justificar a baixa procura por parte dos homens ao serviço público de saúde, pode-se atribuir a uma cultura de pré-conceitos formados pelos homens que os distanciam da vigilância a sua própria saúde.

Isso gera a necessidade de uma política de incentivo a saúde do homem como a PORTARIA Nº 2.708, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011 que apóia a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro único.

Quando analisado a prevalência de diabetes e hipertensão, os números são alarmantes, num total de 90 indivíduos, 36 são diabéticos e 24 hipertensos. A população com alto índice de prevalência destas patologias são os idosos, com 75% destes sendo diabéticos e 50% hipertensos. Outro número que chama a atenção é o percentual de diabéticos entre as crianças 7%, número este que demonstra o quanto fragilizada as novas gerações estão. Observe a distribuição da prevalência de diabetes e hipertensão nos estudados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Índice da prevalência de *Diabetes Mellitus*; Hipertensão na população estudada



Segundo o Ministério da Saúde (2006, p. 9) estima-se que o diabetes atingirá em 2025 5,4% da população mundial e que atualmente estima-se 11% da população com idade igual ou superior a 40 anos ser diabéticos.

Na população de estudo 33% da amostra adulta é diabética, um número muito maior do estimado na população adulta do Brasil atualmente. Isso demonstra o quanto esta doença está avançando e pode chegar a números bem maiores do que o estimado, o dado que mais gera preocupação é o percentual de crianças portadores de diabetes (7%), número que expressa o alastramento do diabetes, tendo início precoce na população mais jovem.

Em dados recentes das últimas duas décadas, 30% na população brasileira é hipertensa. Da média de hipertensos no Brasil 50%, estão entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Quanto a sexo, os homens apontam 35,8%, já as mulheres 30%, Quanto à população mundial 37,8% dos homens e 32,1% das mulheres são hipertensos (NOBRE, 2010).

Os números achados nesta pesquisa revelam que 26,66% da população é hipertensa, número bem próximo ao estimado na população brasileira, mas a predominância é claro no

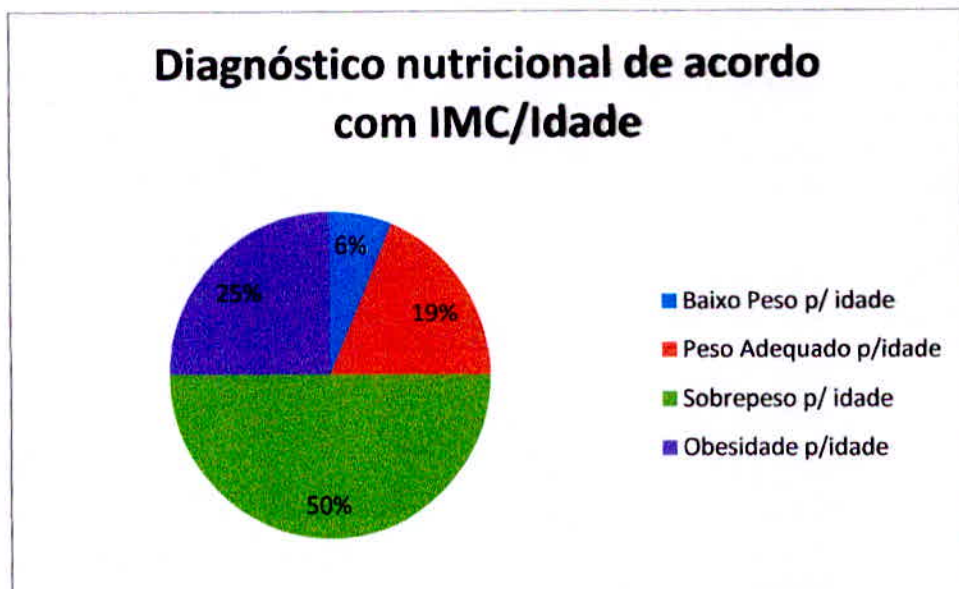
sexo feminino sendo 32% contra 18%, percentual contrário do estimado brasileiro e mundial que aponta predominância da hipertensão em homens, mas este número pode ser claramente atribuído a amostra ser dominada pelo sexo feminino, o que não deixa de ser relevante o valores encontrados. Quando a população idosa 50% desta é hipertensa número idêntico ao estimado na população de 60 à 69 anos.

Um número a ser ressaltado são os referentes às gestantes, onde nenhuma delas encontra-se com diabetes e/ou hipertensão e até mesmo com baixo peso (como será apontado mais a seguir), isto se deve ao fato de que gestantes com tais condições, ou quando apresenta intercorrências clínicas, sugere maiores cuidados como precaução a gestação, assim são encaminhadas ao tratamento de alto risco e não são atendidas em PSF'S (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Como já é conhecido o excesso de peso vem crescendo entre a população de forma pandêmica. É inversamente proporcional os valores de desnutrição e excesso de peso no país, onde claramente os níveis de desnutrição caminham em declínio e os de excesso de peso vem alavancando na população. Tudo graças a uma transição nutricional que o país vem passando, onde há abando das tradições alimentícias, menor requisição de gasto energético e maior inclusão de hábitos alimentares negativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

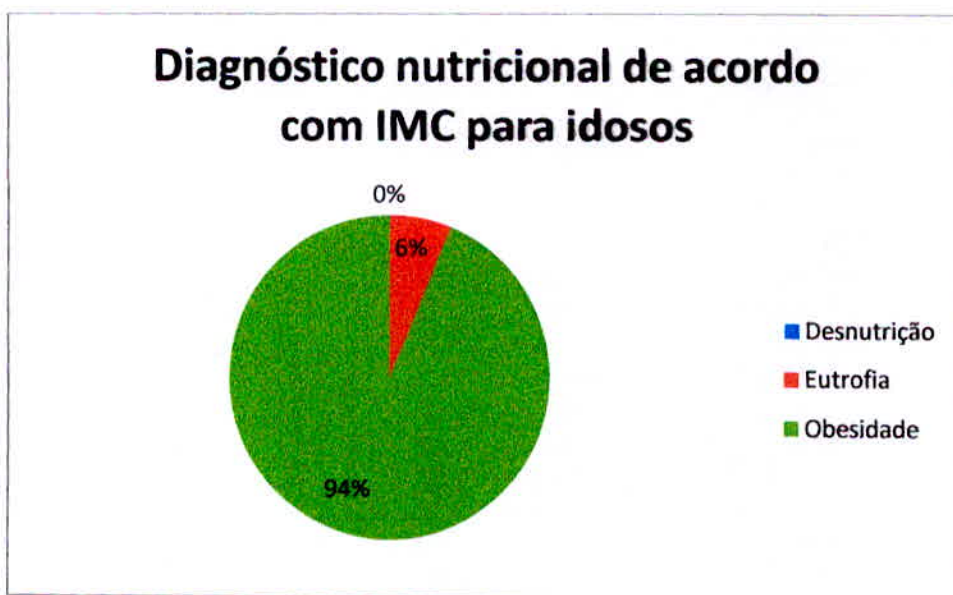
A predominância de sobrepeso e obesidade em todos os grupos estudados, foi disparado à prevalência. Chegando o sobrepeso a representar 50% do grupo das crianças, conforme demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Diagnóstico nutricional de acordo com o IMC/IDADE das crianças envolvidas na pesquisa



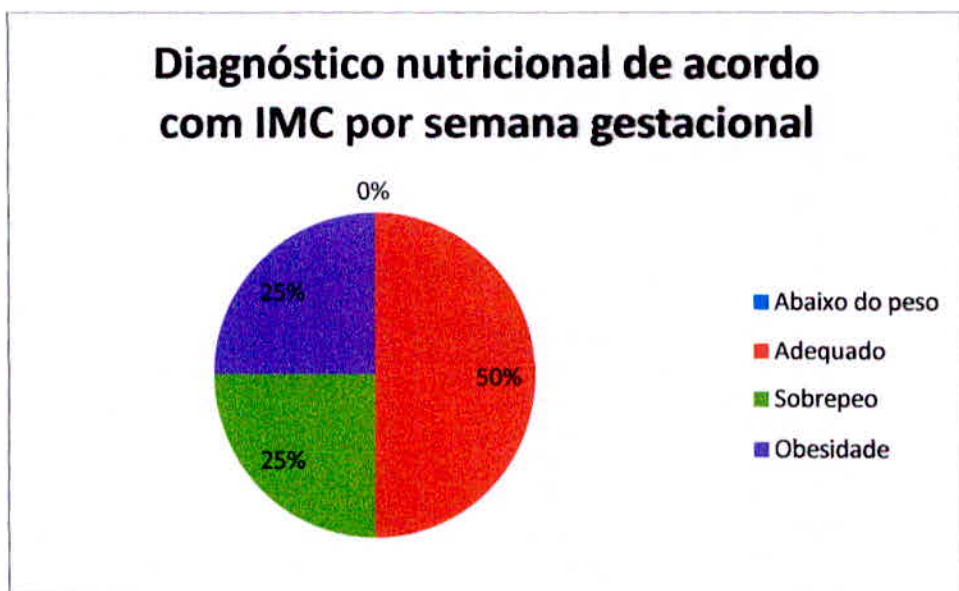
Já nos idosos, 94% estão obesos, um número alto como esse, diz por si só, como a maioria esta a população da melhor idade está vivendo, observe a distribuição deste grupo quanto ao IMC no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Diagnóstico nutricional de acordo com o IMC para idosos



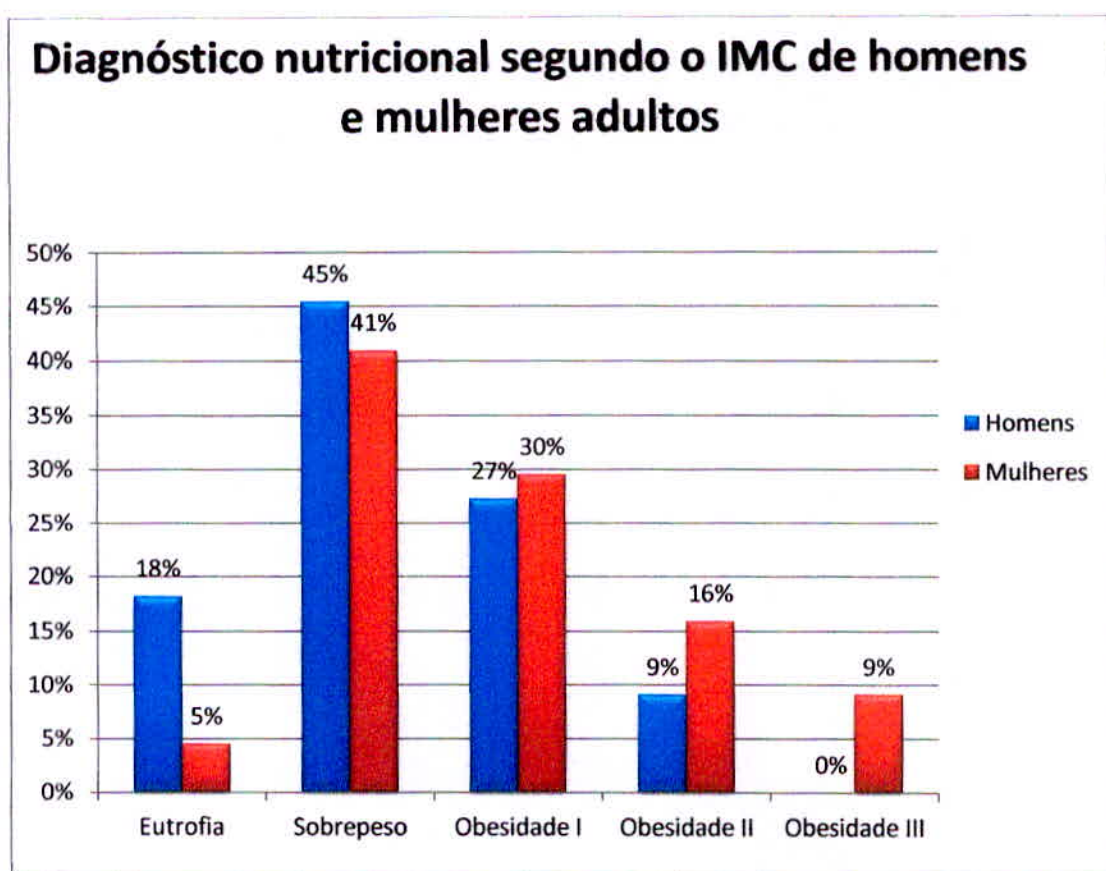
Entre as gestantes, sobrepeso e obesidade obtiveram a mesma porcentagem 25% cada conforme ilustrado no Gráfico 5, o que é um número muito grande, considerando esta ser uma fase de extremo cuidado e o excesso de peso representa perigo a gestante e ao bebe.

Gráfico 5 – Diagnóstico nutricional de acordo com o IMC por idade gestacional



Quanto aos adultos o sobrepeso dominou, no grupo das mulheres representa 41% da população estudada contra 45% dos homens, ou seja, os homens representam em maior parte os sobrepesos, porém obesidade grau I as mulheres tiveram uma expressão maior 30% em relação aos homens 27%. A eutrofia ocupou um percentual muito inferior como aponta o Gráfico 6.

Gráfico 6 – Diagnóstico nutricional segundo o IMC de homens e mulheres adultos



Se considerarmos que a amostra foi obtida a partir de pacientes atendidos nos PSF'S se pressupõe que buscaram atendimento devido algum acometimento a saúde de comprometimento alimentar onde a nutrição possa intervir, se explica números tão altos de sobrepeso e obesidade, mas não deixa de ser um fato que a população brasileira está mesmo caminhando para excesso de peso de forma maciça, o que a população estuda reflete claramente.

De acordo com o IBGE (2011), 50% dos homens e 48% das mulheres se encontram com excesso de peso número muito semelhante ao encontrado nesta pesquisa (45% dos homens e 41% das mulheres). Já obesidade 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentam, o que também se assemelhou aos resultados obtidos nestas, com mulheres (30%) predominando os resultados obtidos.

Conforme dados do IBGE (2011), o excesso de peso atingia 33,5% das crianças de cinco a nove anos, nesta pesquisa o excesso de peso infantil atingiu 75% número assustadoramente alto.

5. CONCLUSÃO

Ficou certo que a prevalência do público amostra é marcado pelo sexo feminino e que a minoria representa o sexo masculino, o que justifica a intensificação da promoção a saúde do homem, para que este grupo deixe de se tornar um grupo vulnerável. Quanto ao diabetes, a prevalência no grupo dos idosos, chama a atenção sugerindo implantação de medidas corretivas ao fatores que desencadeiam este estado, assim como a presença de diabetes nas crianças. O índice de diabetes encontrado é superior a média brasileira. Já ao que se refere a hipertensão também é prevalente no grupo dos idosos e ao contrário da população brasileira e mundial foi prevalente nas mulheres, mas atribui-se este valor inverso quanto a homens e mulheres ao número maior de mulheres na amostra utilizada. Em relação à distribuição de massa corpórea por m^2 , o excesso de peso é evidente, sendo prevalente em todos os grupos estudados. O que deve ser maximizado destes resultados é que a prevalência de diabetes, hipertensão e sobrepeso indiferente de grupos a que pertencem são significativos, considerando que estas condições são precursoras de risco ha doenças cardiovasculares, por exemplo, vale reforçar trabalhos de contensão há estas condições e promoção a saúde.

ABSTRACT:

This study aimed to describe the nutritional status of patients who used the PSF 'S (Family Health Program) in the region southern of Varginha / MG during August 12 to September 20, 2013 in the morning , for the sake of obtaining the knowledge. This is a quantitative cross-sectional study, using the comparison methods correlated the audience entertained during the period referred to their characteristics pathophysiological . This study aimed to know the major chronic noncommunicable diseases that relate to nutrition that affects the population studied , such as hypertension , diabetes mellitus region , overweight and obesity and the kind of audience that uses the services of public health in the region . Achieving this becomes important as the population that uses public health is a large part of the population and a targeted service, knowledgeable of the main problems affecting certain population can secure a job with more success and agility. The information and data in this

study reveal traces how great is the number of overweight and obesity associated with hypertension and diabetes mellitus , which creates an alert to how the population living walking " unhealthy " , so the promotion and preventive health measures are should be intensified and improved trim achieve routine population transforming their cultures and habits to membership of more healthy habits .

Key words: *Overweight. Obesity . Diabetes Mellitus . Hypertension . Public Health.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOAVIDA, José Manuel et al. Diabetes: Factos e Números 2012. **Sociedade Portuguesa de Diabetologia**. Lisboa, vol. 1, p. 1 -64, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diabetes Mellitus*. **Caderno de atenção básica**. Brasília DF, vol. 16, p. 1 – 56, 2006.

NOBRE, Fernando. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro RJ, vol. 17, p. 1 – 69, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. **Caderno de atenção básica**. Brasília DF, vol. 7, p. 1 – 96, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Obesidade. **Caderno de atenção básica**. Brasília DF, vol. 12, p. 1 – 110, 2006.

IBGE. Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009. **Portal da Saúde**. Rio de Janeiro RJ, p. 1 – 150, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS de A a Z. **Portal da Saúde**. Brasília DF, vol. 3, p. 1 – 481, 2009.

LOPES, Adriana; OLIVEIRA, Ana Flávia de; BLEIL, Rozane Toso. Apostila de avaliação Nutricional I. **Nutrição em foco**. Cascavel – Paraná, [S.l.], p. 1 – 31, ca. 2008.

IBGE. Sinopse do Censo Demográfico. **Portal da Saúde**. Rio de Janeiro RJ, p. 1 – 150, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestante de Alto Risco: sistemas estaduais de referência hospitalar a gestante de risco. **Manual – Gestação de Alto Risco**. Brasília DF, vol. 1, p. 1 – 32, 2001.