

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM MULHERES DOS MUNICÍPIOS DE ITAQUAQUECETUBA E JACAREÍ, SP

Natacha Meggye Vieira Ludkiewicz¹; Camila Maria de Melo²

¹Estudante do Curso de Nutrição; email: natacha_mvl@hotmail.com

²Professora da Universidade de Mogi das Cruzes, email: camilamelomelo@usp.br

Área de conhecimento: Nutrição

Palavras -chave: Avaliação Nutricional, Obesidade, Educação Nutricional

INTRODUÇÃO

Atualmente a obesidade tem sido motivo de preocupação para a Saúde Pública no mundo inteiro, sendo tratada como uma doença grave, crônica e de elevada morbidade (Ochsenhofer e cols., 2005). No Brasil, os estudos do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que o excesso de peso, atingiu cerca de metade dos homens e das mulheres em 2008-09. A obesidade nos homens cresceu mais de quatro vezes desde a década de 70, em 1974 eram 2,8% dos homens que apresentavam a obesidade, já em 2008-09 aumentou para 12,4% e nas mulheres subiu de 8% em 1974, para 16,9% em 2008-09 (POF, 2008-09). Independentemente da maneira como é conduzido o tratamento da obesidade seja ele por meio dietético, medicamentoso ou cirúrgico, exige identificação e mudança de componentes inadequados de estilo de vida do indivíduo incluindo mudanças na alimentação e prática de atividade física (WHO, 1998). Justifica-se, então, a realização de programas de educação nutricional voltados à população obesa e com sobrepeso a fim de resultar em melhor peso e qualidade de vida.

OBJETIVOS

Este estudo objetivou avaliar os efeitos de um programa de educação nutricional em um grupo de mulheres de 23 a 50 anos nas cidades de Jacareí e Itaquaquecetuba – São Paulo. Os objetivos específicos foram avaliar o estado nutricional das participantes, analisar os hábitos alimentares e aplicar um programa de educação nutricional.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado com mulheres adultas das cidades de Itaquaquecetuba e Jacareí – SP. Foram beneficiadas com o programa 20 mulheres de 23 a 50 anos, que apresentavam sobrepeso e obesidade. Tratou-se de um estudo do tipo intervencional e longitudinal onde as voluntárias foram submetidas inicialmente a uma avaliação antropométrica e de hábitos alimentares, posteriormente a esta avaliação participaram de um programa de educação nutricional com duração de quatro meses. A avaliação nutricional antropométrica foi realizada por meio de medidas de peso (kg), estatura (cm) e circunferência da cintura (cm). Além destes parâmetros avaliados, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) que foi classificado pelos critérios da OMS, 2000. O peso foi coletado através de uma balança eletrônica, a estatura foi medida com estadiômetro de parede. Nas medidas de circunferência da cintura foi utilizada uma fita métrica de 1,50m. A avaliação do consumo alimentar das participantes foi avaliado por um Questionário de Frequência Alimentar(QFA) validado do tipo qualitativo (Fisberg, 2008), o qual analisou o hábito alimentar das participantes e com qual frequência elas ingeriam determinados alimentos e preparações.

O Programa de Educação Nutricional foi aplicado por meio de um ciclo de palestras e foram abordados os seguintes temas: alimentação saudável com ênfase no Guia Alimentar da População Brasileira (Ministério da Saúde, 2006), pirâmide alimentar adaptada à população brasileira (Philippi, 1999), atividade física (diretriz especial do Guia Alimentar da População Brasileira), doenças do homem atual, higiene dos alimentos e cuidados que devem ser verificados ao fazer compras em feiras livres e supermercados. E ao final do programa foi entregue as participantes uma apostila com todos os temas abordados nas palestras. O programa foi aplicado a cada 15 (quinze) dias, totalizando 9 (nove) encontros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve a participação de 20 mulheres, segundo as declarações colhidas na avaliação para traçar os perfis sócio econômicos culturais, verificou-se que 40% possuíam ensino médio completo e 70% possuíam uma renda de 1 a 3 salários mínimos. Com a investigação das patologias apenas 15% da amostra possuíam diabetes mellitus, 25% possuíam hipertensão arterial e 30% apresentavam hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

A avaliação dos dados demonstrou que a média de idade foi de 44,5 anos, onde o valor mínimo de idade era de 23 anos e o valor máximo era de 50 anos. O peso corporal (kg) inicial das participantes foi uma média de 73,27 (DP \pm 17,07) e o final foi de 70,95 (DP \pm 15,42), obtendo-se uma redução de peso. A média de estatura foi de 1,52 m (DP \pm 0,06), já a média da circunferência da cintura (cm) inicial foi 98,65 (DP \pm 13,07) e final de 95,70 (DP \pm 12,55) houve uma redução na medida de circunferência também. Inicialmente o índice de massa corporal (kg/m²) a média era de 29,51 (DP \pm 5,71) e ao final foi de 28,60 (DP \pm 5,11).

Ao final da avaliação antropométrica pode-se perceber que houve uma redução em todos os índices, como descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada na avaliação inicial e final

Variável	Media	Desvio Padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Idade (anos)	44,5	8,80	23	50
Peso Corporal (kg)				
Inicial	73,27	17,07	57,4	121,7
Final	70,95	15,42	57,1	112,3
Estatura (m)	1,52	0,06	1,45	1,71
Circunferência da cintura (cm)				
Inicial	98,65	13,07	81	129
Final	95,70	12,55	81	128
Índice de massa corporal (kg/m²)				
Inicial	29,51	5,71	25,07	48,29
Final	28,60	5,11	23,68	44,56

No início do presente estudo 65% da amostra estudada apresentavam sobrepeso e 25% obesidade grau I, ao final do programa de educação nutricional 20% das participantes já

se encontravam no quadro de eutrofia um dado positivo para o estudo, 55% estavam ainda com sobrepeso e 15% apresentavam obesidade grau I (classificação pelos critérios da OMS, 2000). O excesso de peso e a obesidade aumentaram nos últimos seis anos no Brasil, é o que aponta o mais recente levantamento realizado pelo Ministério da Saúde. De acordo com o estudo, a proporção de pessoas acima do peso no Brasil avançou de 42,7%, em 2006, para 48,5%, em 2011. No mesmo período, o percentual de obesos subiu de 11,4% para 15,8% (Vigitel, 2011).

Com relação aos dados da pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde e o presente estudo pode ser avaliado que a intervenção através de um programa de educação nutricional na população que apresenta sobrepeso e obesidade faz a diferença na qualidade de vida dos indivíduos, podem melhorar seus hábitos alimentares e estimular a prática de atividade física.

Foi feita análise da medida de circunferência da cintura, onde 20% apresentaram risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e 60% risco muito aumentado (classificação pelos critérios da OMS, 2000). Este resultado se manteve do início ao fim do programa, um dado preocupante tanto neste como no estudo de Altenburg e Souza que a população estudada também apresentava risco aumentado e muito aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Rev. Nutr., 2009).

Em relação ao Questionário de frequência alimentar obteve-se um bom resultado após o estudo intervencional, pois o consumo de frutas, verduras e legumes aumentou. Sendo que, o de frutas passou de 40% para 75%, verduras e legumes passou de 25% para 60%, ambos consumidos 2 (duas) vezes ao dia. O consumo de doces era alto, onde 45% da amostra consumia doce 1(uma) vez por semana ao final apenas 5% continuou está rotina, a frequência do consumo de cereais se manteve estável sendo de 2(duas) vezes ao dia tanto no início quanto ao final, 65% consumiam carne 2 (duas) vezes ao dia isso caiu para 45%, salgados e preparações 40% consumiam 1(uma) vez por semana e passou para apenas 20%. A atividade física era presente no dia-a-dia da amostra estudada em apenas 40% e ao final do estudo pode-se perceber através da meta estipulada que todas as participantes realizavam atividade física por pelo menos 2 (duas) vezes por semana.

CONCLUSÃO

Através do programa de educação nutricional pode-se perceber que as participantes reduziram o peso corporal, houve uma queda no índice de massa corporal (IMC) onde 20% ao final do estudo já apresentaram eutrofia, uma significativa conquista, pois todas elas apresentavam sobrepeso e obesidade no início do estudo.

Diminuíram alguns centímetros da circunferência da cintura, mas ainda se manteve o risco aumentado e muito aumentado entre a amostra para desenvolver doenças cardiovasculares. Aumentaram o consumo de FVL, diminuíram o consumo de doces, onde no início era presente 1 (uma) vez por semana em 45% das mulheres e a prática de atividade física que no início era pouco presente, após a intervenção ela está presente no dia-a-dia da amostra estudada. O resultado do programa intervencional fez toda a diferença na prática de estilo de vida saudável das participantes e mostra que são necessários este tipo de programa para a população com sobrepeso e obesidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTENBURG, HELENA; SOUZA, CAMILA B., Associação do sobrepeso, obesidade I e II e circunferência da cintura com sintomas de ansiedade e depressão, **Rev. Nutrição Brasil**, 2009.

ANGELIS, REBECA CARLOTA. Riscos e Prevenção da Obesidade- Fundamentos Fisiológicos e Nutricionais para Tratamento, 2006.

BERNARDI F, CICHELERO C, VITOLO MR. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **RevNutr** 2005;

FISBERG, REGINA MARA; COLUCCI, ANA CAROLINA ALMADA; MORIMOTO, JULIANA MASAMI; MARCHIONI, DIRCE MARIA LOBO . Questionário de frequência alimentar para adultos com base em estudo populacional, 2008.

Guia Alimentar para a População Brasileira; **Ministério da Saúde**, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)** 2008-09.

OCHSENHOFER K, ESPÍNDOLA RM. Avaliação do perfil nutricional e de fatores de risco para doenças crônicas degenerativas em adultos funcionários de uma empresa de São Bernardo do Campo SP. **O Mundo da Saúde/ São Paulo** 2005;

PHILIPPI, SONIA TUCUNDUVA; LATTERZA, ANDREA ROMERO; CRUZ, ANA TERESA RODRIGUES; RIBEIRO, LUCIANA CISOTTO. Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para Escolha dos Alimentos. **Rev. Nutr.** Campinas, 1999.

SPEECH DP, ROGERS GG, BUFFENSTEIN R. Acute appetite reduction associated with an increased frequency of eating in obese males. **Int J ObesRelatMetabDisord**,1999.

SPÓSITO AC, SANTOS RD, RAMIRES JFA. Avaliação do risco cardiovascular no excesso de peso e obesidade. **Arq Bras Cardiol**, 2002.

STÜRMER, JOSELAINÉ SILVA. Reeducação Alimentar: qualidade de vida, emagrecimento e manutenção da saúde, 2002.

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônicas (VIGITEL), Ministério da Saúde, 2011.

World Health Organization. Obesity: presenting and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on obesity. **Geneva: WHO**, 1998.