

Visita Domiciliar: Condições de Saúde e Nutrição de Adolescentes e de suas Famílias, em Viçosa, MG

Área Temática de Saúde

Resumo

O estudo objetivou verificar a importância da visita domiciliar na avaliação dos condicionantes de saúde e nutrição dos adolescentes e de suas famílias. O trabalho foi realizado com adolescentes do sexo masculino, que participam de um projeto de socialização que contempla crianças e adolescentes de oito a 16 anos. Foram diagnosticados 22 distróficos, sendo realizadas visitas domiciliares nas respectivas residências. Quanto à participação percentual dos grupos da pirâmide de alimentos no consumo energético per capita dos membros das famílias, estimado pela compra mensal de alimentos, observou-se baixo consumo de cereais, raízes e tubérculos, frutas, hortaliças, leite e leguminosas e elevado de açúcar e doces, óleos e gorduras e carnes e ovos. Evidenciou-se consumo discrepante de óleo, açúcar e sal na maioria dos domicílios visitados. A totalidade das famílias visitadas tinha acesso à coleta de lixo, água filtrada e rede de esgoto. Entre os exames bioquímicos, solicitados pelo médico, o parasitológico de fezes e o hemograma foram os mais pedidos. Assim destaca-se a importância da visita domiciliar como forma de melhor conhecer os condicionantes de saúde e nutrição, possibilitando o planejamento de ações de intervenção realmente eficazes.

Autores

Kiriaque Barra Ferreira Barbosa – Nutricionista, Mestranda em Nutrição/UFV

Rogéria Duarte Magalhães – Graduanda de Nutrição

Danielle Cabrini - Graduanda de Nutrição.

Silvia Eloiza Priore – Nutricionista, professora do Departamento de Nutrição e Saúde, Mestre e Doutora/UNIFESP.

Sylvia do Carmo Castro Franceschini – Nutricionista, professora do Departamento de Nutrição, Mestre e Doutora/UNIFESP

Instituição

Universidade Federal de Viçosa - UFV

Palavras-chave: adolescentes; educação nutricional; atenção à saúde

Introdução e objetivo

As necessidades de saúde e bem estar de crianças e adolescentes devem ser consideradas dentro do contexto em que vivem, incluindo, além dos aspectos familiares, culturais, socioeconômicos e políticos. Condições de privação, habitação inadequada, ruptura da família, ausência de educação e violência são algumas das situações de risco, que podem prejudicar a saúde de crianças e adolescentes (Eisenstein, 1993; Assis et al, 2002).

Levando em conta que a infância e adolescência são caracterizadas por intenso crescimento e desenvolvimento, além das modificações psicossociais e consolidação e formação dos hábitos alimentares, destaca-se a importância da realização de intervenção visando a prática de atividade física e alimentação saudável (Priore, 1998; Leal & Silva, 2001).

Pensando em estimular a vivência de valores que contribuam para mudanças de ordem social e cultural de crianças e adolescentes carentes do município de Viçosa – MG, o Departamento de Educação Física (DES) da Universidade Federal de Viçosa vem desenvolvendo um projeto de extensão, Projeto Gente, no qual estudantes de educação física, sob orientação do professor coordenador do projeto, orientam escolinhas de futebol, como instrumento de promoção de socialização e cultura.

Atentos à saúde das crianças e adolescentes envolvidos do projeto das escolinhas de futebol e buscando o bem-estar social desses indivíduos, professores e estudantes do Departamento de Nutrição e Saúde foram convidados a participar desse trabalho, a fim de realizar avaliações e intervenções de saúde e nutricionais, visando melhorar o estado nutricional e a qualidade de vida atual e futura desta população.

A extensão universitária refletida nesse projeto estabelece um elo entre as demais áreas da tríade ensino – pesquisa – extensão, além da integração com a sociedade, no sentido em que os profissionais de saúde inseridos em tal projeto, utilizam seus conhecimentos acadêmicos para tentar adequar às intervenções ao real contexto no qual a população se insere, possibilitando gerar conhecimento através dos resultados obtidos com tais intervenções.

O presente estudo objetivou conhecer, através da visita domiciliar, os condicionantes de saúde e nutrição dos adolescentes e de suas famílias com a finalidade de planejar ações de intervenção realmente eficazes.

Metodologia

O trabalho foi realizado com adolescentes do sexo masculino, que participam de um projeto de socialização que contempla, aproximadamente, 63 crianças e adolescentes de oito a 16 anos.

Com o objetivo de identificar os distróficos (sobrepeso, baixo peso e/ou baixa estatura) para posterior intervenção nutricional, foi realizado, no período de julho de 2002 a fevereiro de 2003, o diagnóstico do estado nutricional, utilizando-se a referência antropométrica do National Center for Health Statistics (CDC, 2000), obtendo-se 22 adolescentes de 11 a 17 anos (34,9%), constituindo, dessa forma o grupo do presente estudo. O peso e a estatura foram aferidos conforme as técnicas preconizadas por Jelliffe (1968).

Entre os 22 que participaram do estudo, foram realizadas duas visitas ao domicílio de 18 deles, sendo que 04 (18,2%) adolescentes não foram localizados, em função de mudança de endereço. Dos 18 que foram visitados, em 05 (27,8%) não foi possível a aplicação do roteiro de visita domiciliar, pois não se conseguia determinar o número fixo de moradores da casa ou porque nenhum desses moradores julgava-se responsáveis pelo adolescente ou ainda em função da impossibilidade de se encontrar tais responsáveis em casa, dessa forma trabalhou-se com dados referentes a 13 adolescentes e suas famílias.

Os dados dietéticos familiares foram obtidos através da lista de compras, na qual eram considerados os alimentos comprados, adquiridos em horta própria ou comunitária e/ou cestas básicas doadas às famílias, a frequência de aquisição dos alimentos foi perguntada considerando a rotina de obtenção de alimentos de cada família, de modo que a compra mensal, geralmente incluía os gêneros básicos tais como arroz, feijão, farinhas, condimentos, açúcar, óleos e gorduras e ovos; a compra semanal consistia de frutas e hortaliças obtidas em feiras ou mercados e a diária de pão e leite, sendo que ainda eram considerados as carnes e os gêneros esporádicos tal como iogurtes, queijo e refrigerantes, que na maioria das vezes eram comprados mensalmente, no período em que usualmente a população recebia seus salários.

Considerando que os alimentos comprados pela família eram consumidos no período referente à compra, depois de obtidos os dados da lista de compras mensal, a quantidade

diária per capita de nutrientes ingeridos por cada membro da família foi obtida considerando-se a quantidade mensal dividido pelo número de moradores fixos da casa e pelo número de dias do mês. No presente estudo, padronizou-se que as crianças em aleitamento materno ou alimentadas com fórmulas infantis não seriam computadas entre os moradores da casa, considerando que estas não iam ingerir os alimentos da lista de compras, no entanto não houve neste estudo menores que 1 anos de idade.

Na visita domiciliar, num primeiro momento, foram avaliadas as condições de moradia, higiene, saneamento básico e consumo de alimento, utilizando-se um roteiro específico. No retorno da visita, as práticas de intervenção e orientação nutricional eram específicas para os problemas encontrados em cada família, mas para todas as famílias foi dada orientação quanto ao consumo de óleo, sal e açúcar, pois o consumo destes alimentos mostrou-se inadequado em quase todas as famílias. Para tal orientação estabeleceu-se como adequadas, para óleo e açúcar, as quantidades per capita propostas pelo guia da pirâmide alimentar, 2 colheres de sopa de óleo (16 ml) e açúcar (56g) por dia e 1 lata de óleo e 1,5kg de açúcar por mês, conforme Gambardella et al (1999) e para sal o máximo de 2400mg de sódio equivalentes a 6g de sal por dia e 180g por mês (resolução - RDC nº 40, de 21 de março de 2001 – ANVISA).

Todos os 22 adolescentes que participaram do estudo receberam atendimento nutricional e foram encaminhados ao médico do projeto, sendo que até o momento tal atendimento contemplou, contemplou não somente os adolescentes distróficos, mas a quase totalidade dos inseridos no projeto (67 adolescentes).

De acordo com o diagnóstico clínico, eram pedidos exames, que foram realizados na Universidade Federal de Viçosa e Centro de Saúde da Criança e da Mulher do Município de Viçosa – MG.

Resultados e discussão

TABELA I – Participação do grupo da pirâmide de alimentos em relação ao consumo energético dos membros das famílias

Grupo de Alimento	Quantidade Consumida (%)	Quantidade Proposta (%)*
Cereais, Raízes e Tubérculos	38,7	47,0
Hortaliças	0,7	16,0
Frutas	2,4	11,0
Leite e Derivados	4,4	8,0
Leguminosas	4,0	5,0
Carnes e Ovos	7,6	6,0
Óleos e Gorduras	15,8	4,0
Açúcar e Doces	14,6	3,0

*Fonte: Guia da Pirâmide de Alimentos, n=13

Analisando-se a participação percentual dos grupos da pirâmide de alimentos no consumo energético per capita dos membros das famílias visitadas, segundo a proposta da Guia da Pirâmide Alimentar, conforme Gambardella et al (1999), observou-se que, os gêneros adquiridos quando analisados refletem que a inadequação da dieta ocorre principalmente no que diz respeito ao baixo consumo de cereais, raízes e tubérculos; hortaliças; frutas, leite e derivados e leguminosas e por outro lado consumo elevado de carnes e ovos; óleos e gorduras e açúcar e doces. Estes dados reproduzem segundo Mondini & Monteiro (1995) com base na análise da composição do valor energético total da dieta, de três estudos nacionais (Pesquisa de Orçamento Familiar de 1961-1963, Estudo Nacional de Despesas Familiares de 1974-1975

e Pesquisa de Orçamentos Familiares de 1987-1988), uma tendência generalizada de menor contribuição dos carboidratos nas calorias totais ingeridas e da substituição por gorduras.

Dessa forma, estes dados sugerem a necessidade da realização da educação nutricional visando estimular a maior diversificação do consumo alimentar no sentido de melhorar a adequação da dieta, uma vez que a Recommended Dietary Allowences (1989), coloca que uma alimentação pouco diversificada tem maior probabilidade de não fornecer os nutrientes essenciais à preservação da saúde, defendendo que quanto mais variado o consumo alimentar de uma família, maior a possibilidade de que satisfaça aos requerimentos de seus membros. No entanto não se deve perder de vista que o padrão de consumo das famílias é fortemente influenciado pela disponibilidade de recursos financeiros, uma vez que de acordo com a Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV) de 1996 – 1997 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas e Organização Mundial de Saúde (2000), os alimentos mais acessíveis à população de baixa renda, são aqueles com alta densidade energética, ricos em gorduras e açúcares simples e deficientes em outros nutrientes que, além de apresentarem sabor agradável e alto poder de saciedade, têm baixo custo relativo.

TABELA II – Compra familiar mensal e disponibilidade para consumo de óleo, açúcar e sal e quantidade proposta

	Quantidade Comprada	Quantidade Proposta
Óleo (ml)	5850	4500 ^a
Açúcar (g)	10000	7500 ^b
Sal (g)	1500	900 ^c

Fonte: (a) e (b) guia da Pirâmide de Alimentos, (c) resolução RDC n°40 da ANVISA n=13

TABELA III – Adequação da compra familiar e disponibilidade para consumo de óleo, açúcar e sal, de acordo com o preconizado pelo guia da pirâmide de alimentos e ANVISA.

	N	%
Óleo		
Acima	07	58,4
Abaixo	05	41,6
Total*	12	100,0
Açúcar		
Acima	10	77,0
Abaixo	03	23,0
Total	13	100,0
Sal		
Acima	10	77,0
Abaixo	03	23,0
Total	13	100,0

TABELA IV – Compra familiar de alimentos diet/light

	N	%
Sim	01	7,7
Não	12	92,3
Total	13	100,0

Durante a realização das visitas domiciliares evidenciou-se que a compra elevada de óleo, açúcar e sal na maioria dos domicílios visitados, podendo-se observar na tabela II, que a mediana da quantidade comprada destes três gêneros alimentícios supera a mediana da quantidade proposta para consumo, tal situação é ainda reforçada na tabela III, onde se verifica que mais da metade das famílias visitadas mostraram um consumo de óleo (58,4%), açúcar (77,0%) e sal (77,0%) acima do esperado, considerando que estes gêneros são comprados mensalmente e consumidos neste mesmo período. O consumo excessivo destes, pode ser justificado em função dos hábitos alimentares característicos da região, uma vez que Priore et al (2003), colocam que as práticas alimentares na região de Minas Gerais são marcadas pela presença de preparações muito temperadas, chamando a atenção também para a quantidade de açúcar presente nos doces e ainda ressaltam o hábito marcante do mineiro de consumir vegetais e folhosos refogados em preferência aos crus, o que acrescenta uma quantidade vantajosa de óleo nas refeições.

Cabe ressaltar que o excesso de açúcar e óleo contribui com o aumento do conteúdo energético da dieta das famílias, no entanto ficando o conteúdo nutricional deficiente, pois estes gêneros contribuem com calorias vazias, outro ponto importante é que o alto conteúdo lipídico possibilita o aumento da saciedade promovendo a sensação de plenitude gástrica e diminuindo a sensação de fome, o que pode ser uma justificativa para a escolha destes alimentos por parte das famílias.

Ainda no que diz respeito à compra de óleo, açúcar e sal nas famílias estudadas, cabe ressaltar casos isolados onde se encontrou alto valor de tais produtos, podendo-se citar o caso de um domicílio de cinco moradores onde foi encontrada a compra de 18 latas de óleo por mês, o que significa que e todo esse óleo for consumido, cada membro da família estaria ingerindo 3,6 latas de óleo por mês, quando o consumo máximo, baseando-se nas porções da pirâmide de alimentos, seria de no máximo uma lata por pessoa por mês.

Em relação ao açúcar, encontrou-se um domicílio também com cinco moradores, adquirindo 30 kg de açúcar por mês, referente ao consumo de 6 kg por pessoa, quando a quantidade máxima preconizada na pirâmide de alimentos, seria de 1,5 kg por pessoa por mês.

Quanto ao sal, geralmente, se encontrou a compra de dois pacotes, sendo que um era utilizado para preparação de “pasta de alho” (tempero) e outro para adição.

Em função de tais achados, no retorno aos domicílios foi dada orientação quanto à diminuição da ingestão de tais produtos, sugerindo para açúcar e óleo, deixar disponível para a preparação das refeições diárias apenas a quantidade recomendada que seria, no máximo, duas colheres de sopa por pessoa por dia equivalentes às porções preconizadas pela pirâmide de alimentos e para o sal orientou-se que fosse comprado apenas um pacote, utilizando metade para preparar a pasta de alho e a outra para adição.

No retorno aos domicílios, a orientação foi dada em função dos problemas específicos encontrados em cada família, para ilustrar, pode-se citar, conforme visto na tabela IV, o relato de consumo de adoçante em apenas um domicílio, sendo realizado apenas por uma pessoa que era portadora de diabetes, consumindo quadro vidros de adoçante por mês, equivalentes a um vidro por semana, o que foi justificado em função da quantidade de café que o indivíduo em questão consumia, neste caso, foi orientado que se substituísse o adoçante líquido pelo em pó, pois assim seria mais fácil controlar o consumo deixando disponível apenas os sachês que poderiam ser utilizados por dia.

TABELA V – Perfil das condições de moradia e saneamento básico das famílias visitadas

	n	%
Higiene Pessoal e do Ambiente		
Satisfatória	09	69,20

Não Satisfatória	04	30,80
Coleta de Lixo		
Sim	13	100,0
Não	-	-
Água Filtrada		
Sim	13	100,0
Não	-	-
Rede de Esgoto		
Sim	13	100,0
Não	-	-
Geladeira		
Sim	11	84,6
Não	02	15,4
Local de higienização de alimentos e roupas		
Junto	01	7,7
Separado	12	92,3
Local de armazenamento de alimentos e produtos de limpeza		
Junto	-	-
Separado	13	100,0

n=13

Os resultados apresentados na tabela V refletem que a totalidade dos domicílios visitados tinha acesso à coleta de lixo, água filtrada e rede de esgoto. Na maioria dos domicílios visitados, a higienização de alimentos se dava em local apropriado, pia separada do local onde se lavava roupas, e em todos, até nos mais precários com condições não satisfatórias de higiene, os alimentos eram armazenados separados dos produtos de limpeza, refletindo talvez conhecimento acerca das práticas básicas de higiene no armazenamento de alimentos.

Nos domicílios que não tinham geladeira os produtos eram acondicionados na casa de um vizinho que tinha o eletrodoméstico.

Através da observação qualitativa das condições de higiene pessoal e do ambiente, estas foram consideradas satisfatórias em mais da metade dos domicílios visitados, para tal eram observadas as condições de limpeza da casa, se tinha piso no chão e reboco na parede e o aspecto de higiene do entrevistado.

Dessa forma, tendo em vista que Priore et al (1994), colocam que o saneamento ambiental tem grande impacto nas condições de saúde, sobretudo na infância, pois em ambientes insalubres há maior probabilidade de alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias, justificando-se a importância da visita familiar como forma de melhor conhecer o real contexto dos condicionantes ambientais da população, possibilitando orientá-la para a aquisição das melhores condições sanitárias compatíveis à sua realidade.

TABELA VI – Pedidos de exame no atendimento médico

	n	%
Não	31	46,3
Sim	36	53,7
Total	67	100,0

TABELA VII – Exames pedidos no atendimento médico

Exame	n	%
Parasitológico	32	88,9
Hemograma	31	86,1
Glicose	08	22,2
Colesterol Total e Frações	02	5,6
Triglicérides	02	5,6
Outro	06	16,7

Até o momento, o atendimento e a solicitação de exames médicos contemplou 67 meninos que equivalem a 51,5% do total dos que fazem parte do projeto (tabela VI).

Os exames parasitológicos de fezes e o hemograma foram os mais pedidos, 88,9% e 86,1%, respectivamente (tabela VII), em relação ao exame parasitológico, tal resultado já era esperado quando se considera que tais meninos são pertencentes a classes menos favorecidas e conforme Ferreira et al (2000), há uma forte relação inversa entre a prevalência de parasitoses e nível de renda, a mesma consideração pode ser feita em relação ao hemograma, uma vez que Monteiro et al (2000), encontrou redução significativa na prevalência de anemia em todos os estratos econômicos da população, sendo que esta evolução se mostrou mais desfavorável para o terço mais pobre da população estudada.

Veiga & Burlandy (2001), estudando os indicadores socioeconômicos, demográficos e de estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em um assentamento rural, concluíram que a baixa prevalência de déficits nutricionais no grupo estudado, apesar da exposição fatores de risco, pode relacionar-se com a presença de fatores de proteção como o acesso a serviços de saúde, reforçando assim, a importância da assistência à saúde no sentido de prevenção de doenças e promoção da saúde atual e futura dos indivíduos.

Conclusões

Com o desenvolver do presente trabalho, pôde-se perceber a importância da visita familiar como forma de intervenção objetivando melhorias nas condições de vida e saúde da população, pois tal prática possibilita a maior aproximação e conhecimento do contexto social em que o indivíduo se insere, sendo esta uma condição extremamente importante no planejamento eficaz de práticas de intervenção e orientação nutricional junto ao indivíduo, uma vez que, tal conhecimento possibilita maior respaldo para a tomada de decisões no que diz respeito à intervenção e a prática da educação nutricional.

Referências bibliográficas

- ASSIS, A. M. O., SANTOS, S. M. S., FREITAS, M. C. S., SANTOS, J. M., SILVA, M. C. M. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Revista de Nutrição*, 2002; 15(3): p.255-266.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. 2000 CDC Growth charts for the United States: Methods and development. *Vital and Health Statistics, Series 11, Number 246*, May 2002.
- EISENSTEIN E., SOUZA, R. P. Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes. Petrópolis: Vozes, 1993.
- FERREIRA, M. U., FERREIRA, C. S., MONTEIRO, C. A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Revista de Saúde Pública*, v.34, p.73-82, 2000.

GAMBARDELLA, A. N. D., FRUTUOSO, M. F. P., FRANCHI, C. Prática alimentar de adolescentes. *Revista Nutrição*, v. 12, n. 1, p. 55 – 63, 1999.

LEAL, M. M., SILVA, L. E. V. Adolescência: prevenção e riscos. São Paulo, Atheneu, 2001.

MONDINI, I., MONTEIRO, C. A. Mudanças no padrão de alimentação. In: MONTEIRO, C. A. Velhos e novos males da saúde no Brasil: evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec: 1995: 79-89.

MONTEIRO, C. A., MONDINI, L., COSTA, R. B. L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Revista de Saúde Pública*, v.34, n.3, p.251-258, 2000.

PEÑA, M., BACALHO, J. La obesidade en la pobreza: um problema emergente en las Américas. In: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La obesidade en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Publicación Científica No. 576, Washington, DC: 2000: p.3-11.

PRIORE, S. E., et al. Projeto favela: um modelo de atenção à saúde. *Saúde Para Todos*, n.4, outubro, p.43-45, 1994.

PRIORE, S. E. - Composição corporal e hábitos alimentares de adolescentes: uma contribuição á interpretação de indicadores do estado nutricional. São Paulo, 1998. [Tese de doutorado - Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina].

PRIORE, S. E., PEREIRA, C. A. S., RIBEIRO, S. M. R., CINTRA, I. P., OLIVEIRA, S. P., FREITAS, S. N., FRANCESCHINI, S. C. C. Minas Gerais: alimentação de ontem e de hoje. In: Um, dois, feijão com arroz. 2003.

VEIGA, G. V., BURLANDY, L. Indicadores sócio-econômicos, demográficos e estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v.17, n.6, p.1465-1472, 2000.

IBGE (Fundação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pesquisa sobre Padrões de Vida, PPV: 1996-1997. Rio de Janeiro: IBGE; 1998.