

Combate à Desnutrição Através da Criação de Cabras no Vale do Jequitinhonha: Perfil Nutricional e Alimentar de Adultos

Área Temática de Saúde

Resumo

Este projeto faz parte do Programa Pólo Jequitinhonha da UFMG e é desenvolvido em parceria com a Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Este trabalho tem o objetivo de fazer um diagnóstico, caracterizando o estado nutricional e alimentar de adultos das famílias cadastradas no Projeto, identificar seus determinantes socioeconômicos e sugerir intervenções para o poder público e para a comunidade. É um estudo transversal, onde todas os indivíduos foram analisados. Para a avaliação antropométrica foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC). A classificação utilizada é a preconizada pelo Ministério da Saúde, que categoriza os indivíduos em eutrófico, sobrepeso, obesidade e baixo peso. Os resultados apontam para uma considerável prevalência sobrepeso convivendo com uma também considerável proporção de indivíduos com baixo peso. Em relação ao consumo de alimentos, observou-se uma altíssima proporção de energia oriunda de carboidratos em detrimento aos alimentos protéicos e lipídicos, o que caracteriza formas de sobrevivência baseadas na utilização de alimentos mais baratos e, muitas vezes, com valor nutricional inadequado. Dentre esses alimentos, observamos o alto consumo de açúcares simples, principalmente nas formas de rapadura, açúcar cristal e doces, além do consumo de macarrão, farinha de mandioca e de trigo. Em relação aos lipídeos, é maior o uso da banha animal em detrimento ao óleo vegetal.

Autores

Aluisio A. F. C. Moreira
Camilo A. M. da Silva
Livia G. Ferreira
Maria Emília S. Mendes
Morgana M. Freitas

Instituição

Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP

Palavras-chave: consumo alimentar; estado nutricional; adultos

Introdução e objetivo

Um dos indicadores do desenvolvimento de um país é IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), que combina em sua essência três componentes básicos de desenvolvimento humano, longevidade, educação e renda. Estes indicadores sintetizam as condições gerais de uma população. Os municípios de Francisco Badaró, Ponto dos Volantes, Itinga e Itaobim, situados ao norte do estado de Minas Gerais no Vale do Jequitinhonha, apresentam um dos piores IDH's do país. O IDH do município de Francisco Badaró é 0,646; Ponto dos Volantes 0,595; Itinga 0,624 e Itaobim 0,689. Percebe-se que dentre esses quatro municípios Ponto dos Volantes e Itinga apresentam os piores IDH's. Esta região, situada no norte de Minas Gerais é uma das regiões que mais padeceram com o modelo de desenvolvimento adotado em nosso país. Esse modelo de desenvolvimento do capitalismo brasileiro é concentrador de rendas e riqueza e socialmente excludente. Pode-se destacar também o descompromisso do poder

público que gera a desestruturação e desarticulação no equacionamento e solução dos problemas crônicos de saúde da nação. Como consequência, as condições de saúde e, especificamente, a alimentar e nutricional são aquelas que imediatamente refletem essas condições gerais de vida e de exploração.

Com o objetivo de estudar esses dois últimos indicadores, este trabalho propõe-se a caracterizar o estado nutricional e alimentar de indivíduos adultos nos referidos municípios do Vale, possibilitando uma intervenção adequada de forma a auxiliar na recuperação e/ou manutenção do estado de saúde geral da população. A avaliação do estado nutricional tem como objetivo identificar os distúrbios nutricionais sendo realizada pelos seguintes métodos: objetivos, que incluem antropometria, composição corporal, parâmetros bioquímicos e consumo alimentar; e subjetivos, que incluem exame físico e avaliação global subjetiva. Como um parâmetro isolado não caracteriza a condição nutricional geral dos indivíduos, é necessário empregar uma associação de indicadores para melhorar a precisão e a acurácia do diagnóstico nutricional (Cuppari, 2002). Neste trabalho foi utilizada a antropometria associada ao consumo alimentar, para avaliação do estado nutricional.

A antropometria envolve a obtenção de medidas físicas de um indivíduo a fim de relacioná-las com um padrão que reflita o crescimento e desenvolvimento desse indivíduo. Dados antropométricos são úteis quando medidos com precisão e registrados por um determinado tempo (Krause, 2002). Em geral, as medidas utilizadas são altura, peso, medidas de circunferência e pregas cutâneas, sendo utilizadas nesse trabalho somente as medidas de peso e altura para cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal). Este parâmetro leva em consideração as diferenças da composição corpórea ao definir nível de adiposidade de acordo com a relação peso/altura, sendo calculado da seguinte forma: peso atual (quilogramas) dividido pela estatura (em metros) elevado ao quadrado. O valor obtido é dado em quilograma por metro quadrado. Uma pontuação entre 18,5 e 24,9 está associada há um menor risco de morrer precoce (eutrofia). A magreza ou desnutrição é caracterizada de acordo com o IMC em três graus: magreza 1 (17-18,4); magreza 2 (16-16,9), magreza 3 (menor que 16). Para valores encontrados entre 25-29,9, classifica-se como pré-obeso. A obesidade é caracterizada pelo IMC de acordo com três graus: grau 1 (30-34,9), grau 2 (35-39,9), grau 3 (40 ou mais) (Cuppari, 2002). Em geral, um IMC de 27 ou mais indica obesidade e risco maior de desenvolver problemas de saúde. Os valores de IMC aumentam com a idade; por isso, diretrizes específicas de IMC para idade tem sido sugeridas para uso com adultos.

O questionário de frequência alimentar é uma revisão de retrospectiva da frequência de ingestão, ou seja, alimentos consumidos por dia, semana ou mês. Para facilitar a avaliação, o quadro frequência alimentar organiza os alimentos em grupos que tem alimentos em comum. Uma vez que o foco do questionário de frequência alimentar é a frequência de uso dos grupos de alimentos ao invés de nutrientes específicos, a informação obtida é geral, não específica, para certos nutrientes. O padrão de consumo alimentar pode mudar com o estágio da doença. A metodologia adotada foi à aplicação de um questionário de frequência alimentar para a mensuração do consumo (Bonomo, 2003), enquanto que o Índice de Massa Corporal (IMC) foi adotado para a avaliação do estado nutricional (Monteiro, 1984).

Metodologia

O presente estudo constitui-se em dados primários e secundários, coletados em domicílios e escolas nas cidades que compõem o Vale do Jequitinhonha, citadas anteriormente. A avaliação do estado nutricional foi realizada mediante antropometria. As variáveis utilizadas para este método foram o sexo, idade em meses de vida, o peso em quilogramas e a estatura em centímetros. A idade foi coletada a partir de documento de identidade ou certidão de nascimento. Para a coleta do peso, o indivíduo era pesado com o mínimo de roupa possível, sem qualquer tipo de objetos pesados nos bolsos ou pregadores nos

cabelos. Para a aferição da utilizou-se o antropômetro. A pessoa estava descalça, em pé sobre uma superfície plana com os pés paralelos, calcanhares, músculos glúteos, ombros e a parte posterior da cabeça tocando a régua. Os olhos estavam alinhados com o ápice das orelhas formando um ângulo reto com a régua. Os dados coletados foram transferidos para o software Epi Info 2002, versão 3.2.0.1. e importados para o aplicativo Nutrition, onde foram feitas as avaliações a partir dos valores de IMC gerados pelo programa, comparados frente ao padrão de referência do National Center for Health Statistics (NCHS), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 2000. O indicador do estado nutricional, preconizado pelo Ministério da Saúde, para adultos, é o IMC.

Para obtenção dos dados sócio-econômicos e de consumo alimentar foram ministrados questionários de pesquisa às famílias inscritas no Projeto de Criação de Cabras no Vale do Jequitinhonha, os quais eram compostos de identificação e caracterização das famílias, indicadores de renda (incluindo programas de auxílio do Governo, como o “Bolsa Escola” e Vale Gás por exemplo), equipamento de abastecimento, condições de habitação, caracterização sócio-demográfica, antropometria e frequência de consumo de alimentos, mensal da família e semanal. Nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como no caso do Brasil, um dos principais problemas demográficos é a importante participação da mortalidade infantil no quadro de mortalidade geral. Embora a desnutrição energético-proteica (DEP), como causa básica de morte, oficialmente represente apenas pequena parte dos óbitos ocorridos, ela está presente de forma associada a outras causas (BITTENCOURT & MAGALHÃES, 1995), assumindo papel relevante na caracterização demográfica da população infantil. Dependendo da frequência, severidade e em que época da vida ocorreu, a desnutrição energético-proteica (DEP) pode desencadear retardo no crescimento e desenvolvimento, diminuição das defesas imunológicas, da capacidade produtiva e, principalmente, aumento na morbi-mortalidade. Assim, a DEP afeta a fertilidade das mulheres através da influência sobre a menarca, a menopausa, a qualidade e duração de cada gestação, a duração da amenorréia pós-parto e a fecundidade durante o ciclo menstrual (GABR, M., 1987).

Resultados e discussão

O desenvolvimento de estudos demográficos sobre perfil de morbidade de qualquer população justifica-se pela relação direta que existe entre nascer, viver, adoecer e morrer, especialmente quando tratamos do estado nutricional, que pode implicar tanto na mortalidade quanto na fecundidade da população. Sob a ótica do planejamento local, a desnutrição num país onde as condições de saúde e de vida não são adequadas, certamente é resultado de políticas públicas mal planejadas, somadas à escassez de recursos financeiros. Como concluem Aires & Venuto (1995), quando discutem a implantação do SUS em quatro municípios de Minas Gerais: “gasta-se pouco e mal”. O gasto do Brasil na área da saúde, entre 1986 e 1992, foi de 7% do Produto Nacional Bruto (PNB), significando um investimento muito menor do que os feitos em países tais como Guatemala e Venezuela (10%), Nicarágua (11%), EUA e República Dominicana (14%) e Alemanha (19%). No caso do diagnóstico da prevalência da DEP, os dados de rotina normalmente só apresentam parte do problema, uma vez que a cobertura dos serviços de saúde ainda está longe de alcançar a totalidade da população. Assim, o sistema deixaria de captar uma demanda populacional reprimida que, por diversos motivos, não tem acesso aos serviços de saúde. Além disso, há de se considerar o sub-registro da desnutrição e a qualidade dos mesmos, provocados por distorções de diversas naturezas (BUSS, 1995), principalmente em relação ao diagnóstico da DEP.

Apenas recentemente o Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde (CENEPI) tem envidado esforços no sentido da correção destes problemas. Da mesma forma,

o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), tem proposto a inclusão da desnutrição como uma das morbidades de notificação compulsória no país, através de um sistema desenvolvido pelo DATASUS para utilização por unidades de saúde (INAN, 1997). Isto atende a uma das propostas da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, ocorrida em Brasília, em 1994, que inclui como obrigação do Estado a notificação compulsória para a desnutrição tanto como posologia como causa de morte (CONFERÊNCIA, 1994). Face à estes limites do sistema de saúde, temos como alternativa complementar para o desenvolvimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) a realização de estudos ou pesquisas especiais que buscariam melhor caracterizar o estado nutricional da população, tentando sanar as deficiências intrínsecas das informações produzidas pelos serviços de saúde e, a partir deles, sugerir subsídios para o planejamento local.

A desnutrição, vista como problema demográfico, tem sido alvo de estudo de alguns pesquisadores e instituições que se preocupam com a qualidade de vida da população, já que a alimentação e o acesso a bens e serviços podem ser incluídos como direitos de cidadania a serem perseguidos. Em seu estudo sobre a fome, a partir de dados da Fundação Getúlio Vargas, de 1970, SILVA (1977) encontrou uma maior porcentagem de ingesta calórica inadequada per capita entre os nordestinos (75%) do que entre as populações das regiões Leste (37%) e Sul (28%). Ainda sobre esta ótica, a autora encontrou um déficit energético em 80% da população nordestina, contra 58% na população da região Sudeste e 67% de déficit para a média nacional, considerando os dados do Estudo Nacional de Despesa Familiar de 1974/75 (ESTUDO, 1977). Paiva (1983), ao analisar a disponibilidade, a evolução dos preços dos alimentos no Brasil e seu impacto sobre os salários reais urbanos entre 1965-79, chegou à conclusão de que, para a população de baixa renda, o componente alimentação é aquele de maior peso entre os itens de consumo.

Neste período de rápido crescimento econômico, a produção de alimentos destinada ao mercado interno caiu, afetando a disponibilidade per capita de gêneros alimentícios e, por conseguinte, de calorias e de proteínas. Assim, percebeu-se o importante papel deste componente na definição do perfil nutricional e alimentar da população, o que foi agravado, segundo o autor, por um notório aumento de preços, principalmente a partir de 1973, promovendo uma diminuição do poder aquisitivo do Salário Mínimo (SM) e, com ele, do padrão de vida da maioria da população. Seguindo esta linha, a SUDENE, através de um documento que analisa os aspectos de Saúde e Nutrição no Nordeste (SAÚDE, 1985), a partir dos dados do ENDEF de 1974/75, recoloca as deficiências nutricionais como a quarta principal causa de morte da população infantil, destacando, especialmente, o papel da deficiência calórica como a mais importante causa da desnutrição. Neste estudo, 79,5% da população tinha dieta insuficiente, e, quando se analisou somente a ingesta da população urbana, percebeu-se que 91,5% apresentavam aporte energético inadequado. Um outro elemento constitutivo do quadro de desnutrição brasileira e que mantém relação com a questão da produção de alimentos e/ou formas de combate à subnutrição e pobreza é a produção familiar de alimentos, notadamente entre a população rural. Entretanto, esta alternativa encontra um grande obstáculo nas formas de posse de terras e de produção agrícola.

O presente estudo constitui-se em dados primários e secundários, coletados em domicílios nas cidades que compõem o Vale do Jequitinhonha, citadas anteriormente. A avaliação do estado nutricional foi realizada mediante antropometria. As variáveis utilizadas para este método foram o sexo, idade em meses de vida, o peso em quilogramas e a estatura em centímetros. A idade foi coletada a partir de documento de identidade ou certidão de nascimento. Para a coleta do peso, o indivíduo era pesado com o mínimo de roupa possível, sem qualquer tipo de objetos pesados nos bolsos ou pregadores nos cabelos. Para a aferição da

utilizou-se o antropômetro. A pessoa estava descalça, em pé sobre uma superfície plana com os pés paralelos, calcanhares, músculos glúteos, ombros e a parte posterior da cabeça tocando a régua. Os olhos estavam alinhados com o ápice das orelhas formando um ângulo reto com a régua. Os dados coletados foram transferidos para o software Epi Info 2002, versão 3.2.0.1. e importados para o aplicativo Nutrition, onde foram feitas as avaliações a partir dos valores de IMC gerados pelo programa, comparados frente ao padrão de referência do National Center for Health Statistics (NCHS), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 2000. O indicador do estado nutricional, preconizado pelo Ministério da Saúde, para adultos, é o IMC.

Conclusões

Para obtenção dos dados sócio-econômicos e de consumo alimentar foram ministrados questionários de pesquisa às famílias inscritas no Projeto de Criação de Cabras no Vale do Jequitinhonha, os quais eram compostos de identificação e caracterização das famílias, indicadores de renda (incluindo programas de auxílio do Governo, como o “Bolsa Escola” e Vale Gás por exemplo), equipamento de abastecimento, condições de habitação, caracterização sócio-demográfica, antropometria e frequência de consumo de alimentos, mensal da família e semanal. De acordo com a tabela 1, pode-se constatar que 57,4% dos indivíduos pesquisados encontram-se em estado nutricional adequado, enquanto que 42,6% encontram-se em estado nutricional alterado, sendo que desses, 31,6% estão avaliados como de baixo peso, o que constata a carência de nutrientes adequados na dieta dos mesmos. O Vale do Jequitinhonha é um dos "Bolsões de Pobreza" do nosso país.





Desta forma, a população dessa região necessita de atenção especial, principalmente dos profissionais de saúde, visando promover a melhoria de das condições de vida dessas famílias carentes além de propiciar meios para que as crianças do local desenvolvam-se adequadamente. As pessoas residentes nas cidades do Vale do Jequitinhonha anteriormente citadas apresentaram uma prevalência de desnutrição com base nos valores de IMC, da ordem de 31,6%.

Quando analisamos as associações entre as variáveis de interesse com a desnutrição, fica evidente o papel da instrução materna e, inclusive, paterna sobre o estado nutricional das crianças. Constatou-se que o desmame precoce é comum nessa região e muitas vezes é substituído por alimentação imprópria, contribuindo assim, para um elevado risco nutricional das crianças. O número de filhos deve ser considerado com muito cuidado, pois uma constatação estatística de associação não define, necessariamente, sua causa. O tamanho da prole pode ser também uma consequência de fatores anteriores ao desenvolvimento da desnutrição no município, ou seja, a própria renda per capita e a falta de acesso à instrução são elementos importantes a serem considerados na determinação tanto da desnutrição, quanto na definição do número de filhos que cada casal possa, ou não, dignamente definir. Esta consideração inclui aqui um conceito de planejamento familiar que não se restrinja à contracepção e, sim, ao direito, se mantidas as condições dignas de vida, das famílias definirem uma estratégia de sobrevivência.

Pelo exposto, concluímos que a simples realização de programas que promovam o controle da natalidade não garantirá o fim da desnutrição, visto que esta é um problema político estrutural.

Tabela 1 – Frequência do estado nutricional de adultos com mais de 19 anos, com base nos valores de IMC.

	Frequencia	Percentual	Percentual acumulativo	
Adequado	89	57,4%	57,4%	

Baixo Peso	49	31,6%	89,0%	
Sobrepeso I	15	9,7%	98,7%	
Sobrepeso II	2	1,3%	100,0%	
Total	155	100,0%	100,0%	

Referências bibliográficas

AIRES, I. C. & VENUTO, A. O Sistema Único de Saúde (SUS): discussão sobre sua implantação e especificidades em municípios do estado de Minas Gerais. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.4, p. 93-119, 1995.

BITTENCOURT, S. A. & MAGALHÃES, R. Fome: um drama silencioso. In: MINAYO, M. C. S. (org.). Os muitos Brasis : saúde e população na década de 80. Rio de Janeiro: Abrasco ; Hucitec, 1995.

BONOMO, E. Consumo alimentar de população adulta segundo perfil socioeconômico e demográfico. Cad. Saúde Pública, 2003 (no prelo).

BUSS, P. M. Saúde e desigualdade: o caso do Brasil. In: BUSS, P. M., LABRA, M. E. (org.). Sistemas de saúde : continuidades e mudanças. São Paulo : Hucitec ; Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CUPPARI, Lílian. Nutrição Clínica no Adulto - Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina

INAN / Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Diretrizes gerais: a estrutura metodológica e operacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. Brasília : INAN, 1997. (Documento para discussão)

MAHAN, L. K; STUMP, S. E; Alimentos, Nutrição e Dietoterapia, 10^o edição, 2002. Editora Rocca Ltda, São Paulo. Capítulo 16.

MONTEIRO, C. A. Recentes mudanças propostas na avaliação antropométrica do estado nutricional infantil: uma avaliação crítica. Revista de Saúde Pública, São Paulo, n.18, p. 56-63, 1984.

SAÚDE e nutrição In: SUDENE: aspectos do quadro social do Nordeste. Recife : SUDENE, 1985.

SILVA, L. M. V. Contribuição ao estudo de produção social da fome. Salvador : Universidade Federal da Bahia/Faculdade de Medicina, 1977. (Dissertação de mestrado).