

AVALIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO (ÍNDICE DE MASSA CORPORAL – IMC), HÁBITOS ALIMENTARES E ATIVIDADE FÍSICA, EM AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE (ACS), DO MUNICÍPIO DE COLIDER – MT

Priscila Antonia Reis Colombo^{1,2}
Emilia Silveira Derquin^{1,3}

RESUMO

Introdução: A obesidade é considerada uma síndrome multifatorial. O Agente Comunitário de Saúde é quem faz a ligação entre população e o Centro de atendimento. Em função da magnitude da obesidade e da velocidade de sua evolução, este agravo tem sido definido como uma pandemia. A promoção de uma alimentação saudável é papel da equipe de saúde. Desta forma, sua atuação junto à população em geral e aos grupos populacionais é de suma importância. Objetivo: Identificar a presença de sobrepeso e/ou obesidade em Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), do município de Colider – MT, bem como hábitos alimentares e de atividade física. Materiais e Métodos: utilizaram-se os parâmetros de IMC, recomendados pela OMS, e questionário de frequência alimentar do programa SISVAN. Resultados: Aproximadamente 73% da população estudada apresentaram sedentarismo; e (51,5%) apresentaram algum grau de sobrepeso ou obesidade. A alimentação, excetuando-se alguns casos, pode ser considerada adequada. Discussão: Comparando-se com outros estudos realizados, o presente trabalho, apresentou dados semelhantes em relação ao consumo alimentar e sedentarismo. Conclusão: Necessita-se de maiores esclarecimentos às ACS, sobre bons hábitos de vida, como alimentação saudável e atividade física.

Palavras Chave: agentes comunitárias de saúde, alimentação saudável, atividade física, estado nutricional.

1 – Programa de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho – Obesidade e Emagrecimento.

2- Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT e especialista em Nutrição Hospitalar.

3- Graduada em Educação Física pela Universidade de Várzea Grande – UNIVAG - MT

ABSTRACT

Evaluation the anthropometric profile in (body mass index - BMI), nutritional habits and physical activity, in health communitarian agents (ACS) in the borough of Colider – MT

Background: Obesity is considered a multifactorial syndrome. The Health Communitarian Agent is who makes the connection between population and the Center of treatment. Due to the magnitude of obesity and the speed of its development, this disorder has been defined as a pandemic disease. The promotion of healthy eating is in charge of the healthcare team. Thus, its actions with the population in general and the population groups is extremely important. Objective: Identify the presence of overweight and / or obesity in the Health Communitarian Agents (ACS), in the borough of COLIDER - MT as well as diet and physical activity. Materials and Methods: It was used the parameters of BMI, recommended by OMS and food frequency questionnaire of the program SISVAN. Results: Approximately 73% of the studied population was sedentary, and (51.5%) showed some degree of overweight or obesity. The food, except a few cases may be considered appropriate. Discussion: Compared with other studies, this work, presented similar data in relation to food consumption and sedentary lifestyle. Conclusion: It is necessary further clarification of the HCA, about good living habits, such as healthy eating and physical activity.

Key Words: Health Communitarian Agents, healthy diet, physical activity, nutritional state.

Endereço para correspondência:
 E-mail: pri_ar_colombo@hotmail.com
 Av. Costa e Silva, 299
 Colider – MT - 78500-000

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma síndrome multifatorial na qual a genética, o metabolismo e o ambiente interagem, assumindo diferentes quadros clínicos, nas diversas realidades sócio-econômicas (Cataneu e colaboradores, 2005). Caracteriza-se pela hipertrofia do tecido adiposo, com conseqüente acréscimo do peso corporal (Ribeiro, 2001).

Segundo Ell (1999) e Signorelli (2002), a prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando em populações adultas, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento.

O indivíduo com sobrepeso ou obesidade, nos dias atuais, é visto como desleixado, fora dos padrões de beleza impostos pela mídia. Isso o torna mal visto pela população (Sudo e Luz, 2007). Os meios de comunicação estimulam de um lado a ingestão de alimentos hiper calóricos, como *fast foods*, e de outro lado pregam a beleza estética do corpo perfeito (Serra, 2001).

O primeiro contato entre população e serviços de saúde, é realizado através do Agente Comunitário de Saúde (Wright, 1987).

Valentin (2007), em estudo sobre a Confiança interpessoal para consolidação de Programas de Saúde, verificou que a principal importância se dá sobre a figura dos Agentes comunitários de Saúde, que constituem o principal elo entre a população atendida e os demais atores do processo.

Em função da magnitude da obesidade e da velocidade de sua evolução em vários países do mundo, este agravo tem sido definido como uma pandemia, atingindo tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento (IBGE, 2004).

Para o Ministério da Saúde, o agente comunitário de saúde é um trabalhador que faz parte da equipe de saúde da comunidade onde mora. É uma pessoa preparada para orientar famílias sobre cuidados com sua própria saúde e também com a saúde da comunidade (Brasil, 1999).

Segundo Barcellos (2006), o Agente Comunitário de Saúde, no Brasil parece ser uma alternativa de um novo modelo assistencial, que visa à transformação das condições de vida da população.

Em estudo realizado por Ferraz e Aerts (2005), com agentes comunitárias de

Porto Alegre, verificou-se que a principal atividade desenvolvida é a visita domiciliar, seguida da educação em saúde.

A promoção de uma alimentação saudável é papel da equipe de saúde. Desta forma, sua atuação junto à população em geral e aos grupos populacionais específicos identificados como prioritários em sua área de atuação deve envolver, de forma direta ou indireta, as várias dimensões da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e de seus determinantes (Brasil, 2006).

O peso e a imagem corporal do indivíduo são fatores nutricionais que influenciam seu comportamento alimentar (Toral e Slater, 2007).

A forma de se alimentar é influenciada por fatores como cultura, sazonalidade, condições socioeconômicas, entre outros. É na análise da dieta como fator de exposição que reside o grande desafio da epidemiologia nutricional, uma vez que esta é muito difícil de avaliar, especialmente no que concerne à ingestão usual dos indivíduos (Lima e colaboradores, 2007).

O consumo habitual de frutas e hortaliças na dieta tem sido associado com a redução do risco de doenças crônicas. Os efeitos benéficos para a saúde têm sido atribuídos à ação das vitaminas e minerais, naturalmente presentes em pequenas quantidades nos alimentos vegetais (Garcia, 2008).

Segundo Lima e Colaboradores (2007), o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) é atualmente o instrumento mais utilizado para estudos epidemiológicos que avaliam a relação entre dieta e doença.

O QFA caracteriza-se por apresentar uma lista de alimentos e bebidas pré-estabelecidos, onde o entrevistado deve indicar a frequência de consumo dos mesmos em determinado período de tempo.

A relação da atividade física e da alimentação com a saúde é estudada há muitos anos, sendo que os resultados confirmam que a prática de atividade física regular e uma alimentação equilibrada, atuam diretamente na prevenção de doenças (Marcondelli e colaboradores, 2008).

A prática regular de atividades físicas proporciona uma série de benefícios, como por exemplo: aumenta a auto-estima e o bem-estar, alivia o estresse, estimula o convívio social, melhora a força muscular, contribui

para o fortalecimento dos ossos e para o pleno funcionamento do sistema imunológico (Brasil, 2006).

Os profissionais de saúde são importantes para a educação da população. Portanto, este trabalho tem o objetivo de identificar a presença de sobrepeso e/ou obesidade em Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), do município de Colider – MT, bem como hábitos alimentares e de atividade física praticada por elas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado com 33 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), adultas, todas do gênero feminino. Foi usado como critério de exclusão, a gestação.

Os participantes da pesquisa foram pesados e medidos em um momento único. O peso corporal foi obtido com as agentes imóveis, sem sapatos e com roupas leves, em balança tipo plataforma da marca Filizolla, com capacidade de 150 kg e precisão de 100g. A estatura foi medida com estadiômetro próprio, na posição ereta, sem sapatos. Utilizou-se os indicadores da OMS para classificação do peso, sendo ($IMC \geq 24,9$ sobrepeso) e ($IMC \geq 30,0$ obesidade), (Brasil, 2006).

O questionário de consumo alimentar do programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi utilizado para a verificação do hábito alimentar (ver em anexo).

RESULTADOS

A faixa etária encontrada variou entre vinte e um (21) e cinquenta e nove anos (59).

Após verificação de peso e altura, calculou-se o IMC, baseando-se nos valores

recomendados pela OMS, onde tivemos os seguintes resultados:

uma (1) ACS apresentou baixo peso ($IMC < 18,5$);

quinze (15) agentes apresentaram eutrofia (IMC entre 18,5 e 24,9);

doze (12) apresentaram sobrepeso (IMC entre 25,0 e 29,9);

cinco (5) apresentaram obesidade ($IMC \geq 30,0$), ou seja, cinquenta e um e meio por cento (51,5%) das agentes apresentaram algum grau de excesso de peso.

Com relação à prática de atividade física, apenas nove (9) agentes relataram a prática freqüente de exercícios, contra vinte e quatro (24), ou seja, 72,7% da amostra, que não praticam nenhuma atividade.

O consumo alimentar foi verificado através de questionário de freqüência alimentar, para o período de uma semana, dividido por grupos de alimentos, que são:

1) salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc);

2) legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc), não considerar batata e mandioca;

3) frutas frescas ou salada de frutas;

4) feijão;

5) leite ou iogurte;

6) batata frita, batata de pacote, salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc);

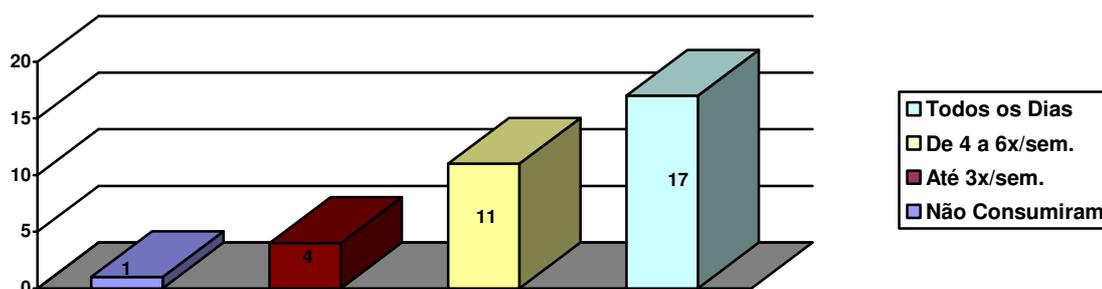
7) hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, lingüiça, etc);

8) bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote);

9) bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom);

10) refrigerante exceto os light ou diet.

Gráfico 1 - Número de agentes comunitários de saúde que consumiram Salada Crua.



Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

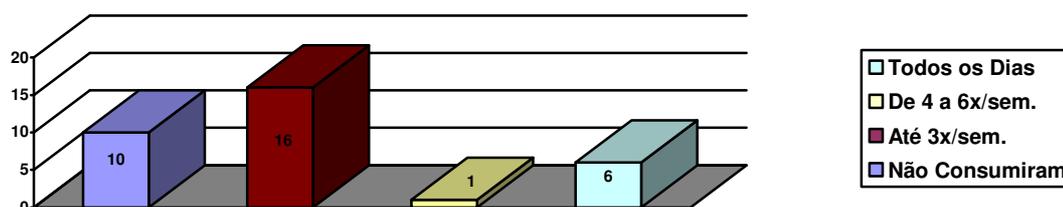
Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

No gráfico 1, nota-se o consumo de salada crua durante os sete (7) dias da semana. Percebe-se que na sua maioria, as agentes comunitárias de saúde, têm o hábito de consumir saladas cruas (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc) todos os dias da semana, ou em quase todos.

O gráfico 2 refere-se ao consumo de legumes ou verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc). Onde notamos que o consumo desse tipo de vegetais, não é frequentemente realizado pelas agentes, sendo comum o seu consumo até três vezes na semana.

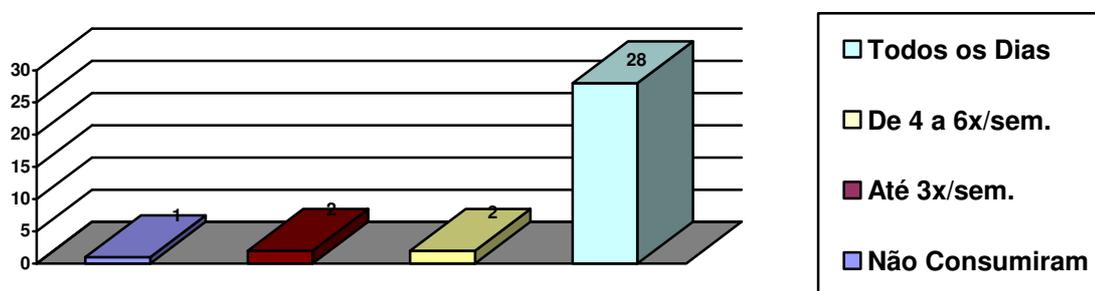
Gráfico 2 - Número de agentes comunitárias de saúde que consumiram legumes e verduras cozidos.



O consumo de frutas ou salada de frutas é verificado no gráfico 3, onde o

consumo predominante se deu em até três vezes na semana.

Gráfico 4 - Número de agentes comunitárias de saúde que consumiram feijão.

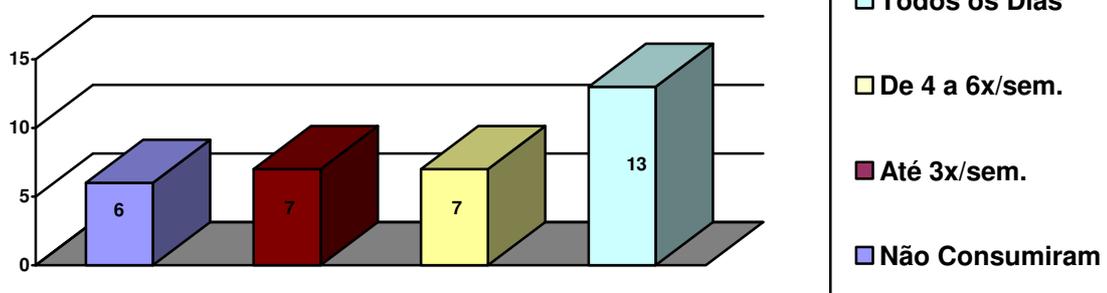


O feijão é consumido em sua maioria, todos os dias da semana, como se pode observar no gráfico 4.

No gráfico 5, observa-se o consumo de leite e iogurte. Uma grande parte das

agentes consome estes produtos diariamente, porém, há um número considerável de agentes que não consomem ou consomem até três vezes na semana.

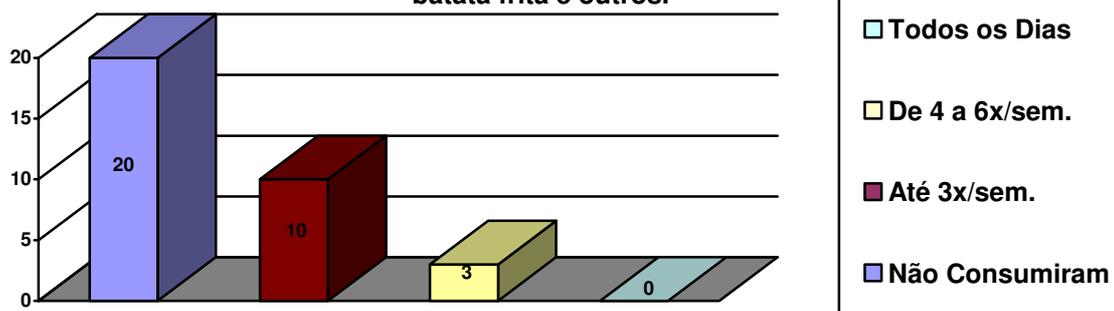
Gráfico 5 - Número de agentes comunitários de saúde que consumiram leite ou iogurte.



O consumo de batata frita, batata de pacote, salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc) é verificado no gráfico, percebendo-se que

a grande maioria não tem o hábito de consumir este grupo de alimentos.

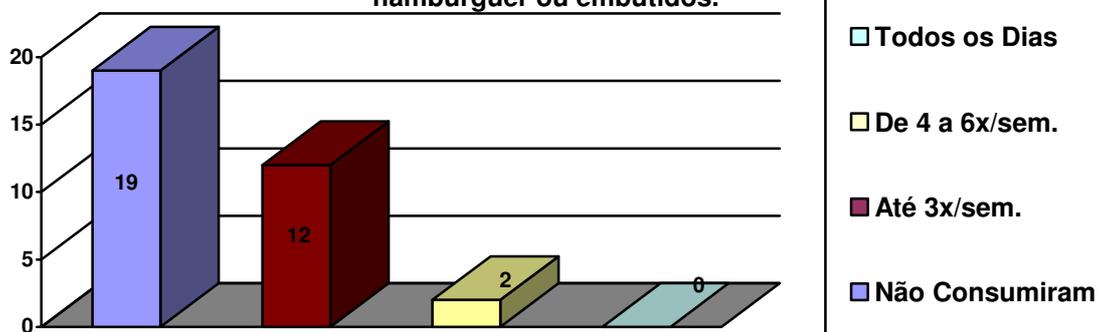
Gráfico 6 - Número de agentes comunitários de saúde que consumiram batata frita e outros.



O gráfico 7, trás o consumo de hambúrguer, e outros embutidos, onde

também se percebe o pouco hábito de consumo desses alimentos.

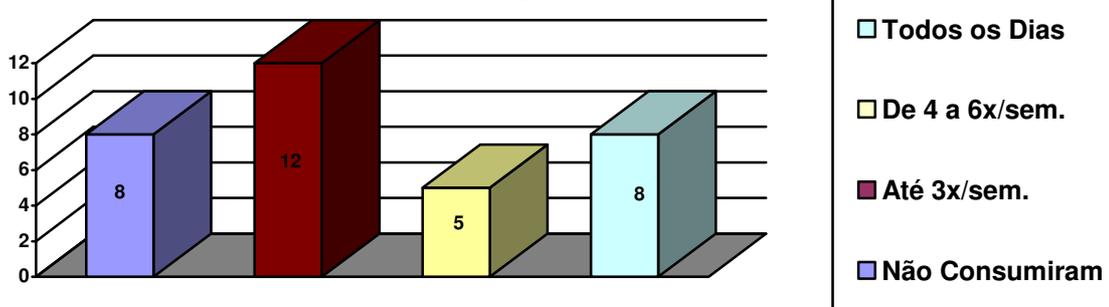
Gráfico 7 - Número de agentes comunitários de saúde que consumiram hambúrguer ou embutidos.



Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote são verificados no gráfico 8. O consumo desses alimentos está

bem dividido entre as agentes, porém ainda prevalece o consumo em até três vezes na semana.

Gráfico 8 - Número de agentes comunitários de saúde que consumiram bolachas/biscoitos salgados ou de pacote.



Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom) são verificados no gráfico 9, e não são de hábito constante de consumo.

E por fim, o gráfico 10 nos mostra o consumo de refrigerantes, exceto os diet ou light. Este consumo se dá na sua maioria em até três vezes na semana. Nota-se também, que uma agente consumiu em todos os dias da semana.

Gráfico 9 - Número de agentes comunitários de saúde que consumiram bolachas/biscoitos doces e afins.

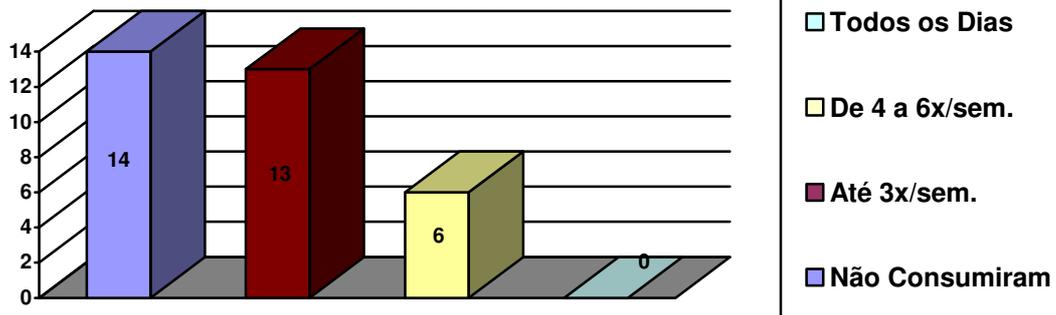
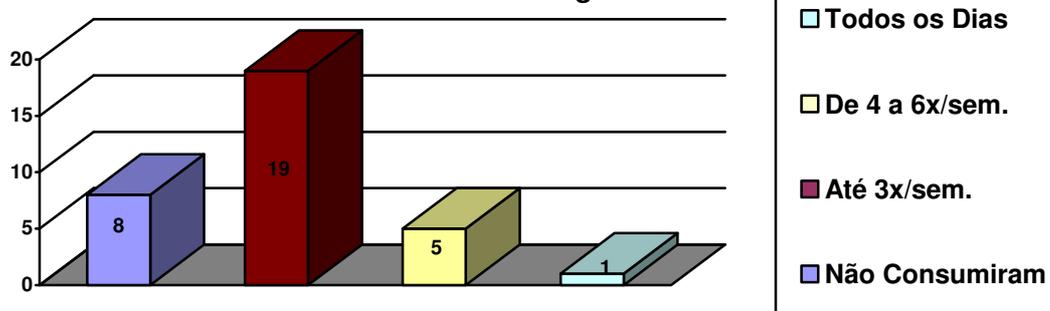


Gráfico 10 - Número de agentes comunitários de saúde que consumiram refrigerante.



DISCUSSÃO

A OMS recomenda a prática de atividades físicas de intensidade leve ou

moderada diariamente ou na maior parte dos dias da semana, sendo que para o controle de peso, o recomendado é de pelo menos 60 minutos diários (Brasil, 2006). Na população

em questão (72,7 %) das agentes relataram não praticar qualquer tipo de atividade, confirmando o estudo de Freitas (2008), que verificou uma elevada prevalência de sedentarismo entre mulheres adultas e idosas em Teresina – Piauí, prevalência essa de (52,1%).

Pelo fato das agentes trabalharem caminhando entre os bairros, acham que não se faz necessário uma atividade física além do que fazem no dia a dia. Como resultado deste comportamento nota-se o excesso de peso em cinquenta e um e meio por cento (51,5%) da população estudada, o que é confirmado por dados do Ministério da Saúde que revelam que a população brasileira adulta vem apresentando aumento na prevalência de excesso de peso. Os dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, realizada em 1989, apontam que cerca de 32% dos brasileiros tem algum grau de excesso de peso, e destes, 8% são obesos, com predomínio entre as mulheres (Coitinho e colaboradores, 1991).

Através dos dados coletados podemos notar que a população estudada, de uma forma geral não possui uma má alimentação, uma vez que tem o hábito de consumir alimentos saudáveis na maior parte dos dias da semana e por evitarem os alimentos poucos saudáveis.

CONCLUSÃO

Promover a alimentação saudável e a prática de atividade física, assim como acompanhar o estado nutricional e de saúde da população, deve ser prioridade e fazer parte do cotidiano das ações de funcionários da saúde, e não apenas das agentes comunitárias de saúde.

O papel do profissional não é apenas repassar informação, mas sim estimular, sendo sujeito da ação proposta, através de exemplo próprio.

Este estudo é um ponto de partida para a realização de futuras investigações que venham a contribuir para um melhor entendimento sobre a qualidade da alimentação de populações saudáveis e que possam subsidiar a elaboração de programas de promoção da saúde e praticas alimentares saudáveis.

REFERÊNCIAS

- 1- Barcellos, C.S.N.; Pandolfi, M.; Miotto, M.H.M.B. Perfil do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de Vitória-ES. UFES Rev. Odontol.; 8(1): 21-28, jan.-abr., 2006.
- 2- Brasil 1999. Saúde da família no Brasil: linhas estratégicas para o quadriênio 1999/2002. Ministério da Saúde, Brasília.
- 3- Brasil 2006. Caderno de atenção básica – Obesidade 2006. Ministério da Saúde, Brasília.
- 4- Cataneu, C.; Carvalho, A.M.P.; Galindo, E.M.C. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto conceito, locus de controle e ansiedade. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2005.
- 5- Coitinho, D.C.; Leão, M.M.; Recini, E.; Richieri, R. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Brasília: INAN, 1991. p. 39.
- 6- Ell, E.; Camacho, L.A.B.; Chor, D. Perfil antropométrico de funcionários de banco estatal no Estado do Rio de Janeiro/Brasil: I – índice de massa corporal e fatores sócio-demográficos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 1999 .
- 7- Ferraz, L.; Aerts, D.R.G. de C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF de Porto Alegre. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. RJ. Vol. 10. Num. 2. 2005.
- 8- Freitas, B.S.A.; Carvalho, C.M.R.G. Relação entre fatores dietéticos, clinico - reprodutivos e estilo de vida em mulheres adultas e idosas com a osteoporose em Teresina – Piauí. *Nutrire: São Paulo – SP*, v. 33, n. 1, p. 1–19, abr. 2008.
- 9- Garcia, A.C.D.B.; Bonifácio, N.P.; Vendramine, R.C.; César, T.B. Influência do consumo de suco de laranja nos lípides sanguíneos e na composição corporal de homens normais e com dislipidemia. *Nutrire: São Paulo -SP*, v. 33, n. 2, p. 1–11, ago. 2008.
- 10- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil: pesquisas de orçamentos familiares

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

2002-2003. Rio de Janeiro, 2004.

Recebido para publicação em 15/11/2008
Aceito em 20/12/2008

11- Lima, F.E.L. de; Slater, B.; Latorre, M. do R.D.O.; Fisberg, R.M. Revista Brasileira de Epidemiologia. SP. Vol.10. Num.4. 2007.

12- Marcondelli, P.; Costa, T.H.M. da; Schmitz, B. de A.S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. Revista de Nutrição. Campinas. Vol. 21. Num. 1. 2008.

13- Mello, A.P.Q.; Lima, P.A.; Verde, S.M.M.L.; Damasceno, N.R.T. Estudo de calibração de um questionário de frequência alimentar aplicado à população com diferentes níveis de risco cardiovascular. Nutrire: São Paulo – SP, v. 33, n. 2, p. 13–28, ago. 2008.

14- Ribeiro, I.C. Condição nutricional de pré-escolares em escola pública do município de São Carlos SP de acordo com a condição sócio econômica. Tese de mestrado, Escola Paulista de Medicina. São Paulo 2001.

15- Segnorelli, V.M.H. Obesidade na infância e adolescência. Monografia de pós-graduação, Universidade São Judas, São Paulo, 2002.

16- Serra, G.M.A. Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na Revista Capricho. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 136 p.

17- Sudo, N.; Luz, M.T. O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2007 .

18- Toral, N.; Slater. B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol. 12. Num. 6. Nov/Dez 2007.

19- Valentin, I.V.L.; Krueh, A.J. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. Cienc. Saúde Coletiva; 12(3):777-778, maio/jun.2007.

20- Wright, M.G.M. O Agente de Saúde na atenção primária de saúde: da teoria à realidade. Revista Brasileira Enfermagem; 40(4): 183-189, out. – dez 1987.