

## PERFIL NUTRICIONAL DAS MULHERES DE GOIÂNIA

**SOUZA**, Rávila Graziany Machado<sup>1</sup>; **PEIXOTO**, Maria do Rosário Gondim<sup>2</sup>

Palavras-chave: Estado nutricional, monitoramento, mulheres.

### 1. INTRODUÇÃO (justificativa e objetivos)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) têm sido estudadas para determinar o perfil atual de saúde das populações, sendo associadas com fatores de risco nutricionais tais como a obesidade e padrões de consumo alimentar inadequados, como o baixo consumo de frutas e hortaliças e a alta ingestão de gorduras saturadas (WHO, 2003). A obesidade e padrões de consumo alimentar inadequados comprometem a saúde de grande parte da população mundial, sendo que o impacto é notório na população adulta feminina, especialmente a inserida nos menores percentis de renda (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005). Embora muito relevantes na definição do perfil epidemiológico da população brasileira e passíveis de prevenção, esses fatores de risco para DCNT's não vêm sendo monitorados no Brasil de forma adequada. Tais inquéritos requerem equipamentos antropométricos e recursos humanos de alta qualificação e são, em geral, caros e demorados, tornando-se inadequados como principal ou única fonte de informações de sistemas de monitoramento. O sistema de monitoramento por meio de entrevistas telefônicas reúne características potenciais de simplicidade, baixo custo e agilidade (MONTEIRO et al., 2005). Diante disso, o objetivo deste estudo é determinar a prevalência de fatores de risco nutricionais para DCNT's em mulheres adultas de Goiânia, avaliando a prevalência referida de excesso de peso e obesidade segundo as características sócio-demográficas e culturais, além do perfil de consumo alimentar (frutas, hortaliças, carnes, leite, leguminosas e gorduras) através da experiência de implantação do sistema municipal de monitoramento de fatores de risco para DCNT's por meio de entrevistas telefônicas.

### 2. METODOLOGIA

#### 2.1 Amostragem

Estudo transversal de base populacional com amostragem probabilística da população de mulheres adultas com idade acima de 18 anos residentes em domicílios servidos por linhas telefônicas fixas no município de Goiânia no ano de 2005.

#### 2.2 Variáveis de estudo

Foi adotado um questionário constituído por 76 perguntas curtas e simples, a grande maioria comportando categorias pré-estabelecidas de respostas. As perguntas incluídas neste estudo versavam sobre características demográficas e sócio-econômicas dos entrevistados e de suas famílias, padrões de alimentação, hábito de fumar e consumo de bebidas alcoólicas, peso e altura referidos, auto-avaliação do estado de saúde e referência a diagnóstico médico de doenças não transmissíveis, tais como diabetes,

hipertensão arterial, dislipidemias e osteoporose. As medidas antropométricas - peso e altura referidos foram utilizadas para a determinação do índice de massa corporal (IMC), calculado pela razão do peso (kg) pelo quadrado da altura (m<sup>2</sup>). Como pontos de corte foram adotados os recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme a seguinte categorização: abaixo do peso (IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>), eutrófico ou normal (18,5 ≤ IMC ≤ 25,0 kg/m<sup>2</sup>), acima do peso (IMC > 25,0 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC ≥ 30,0 kg/m<sup>2</sup>) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

### 2.3 Análise dos dados

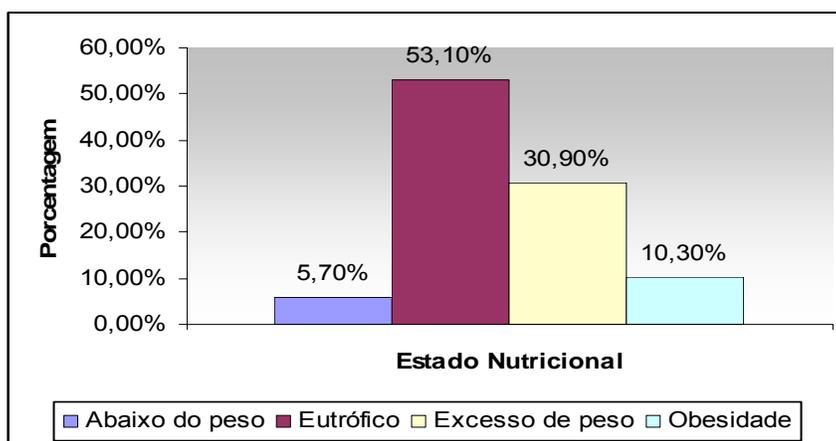
A amostra analisada (n=1239) compreende somente a população feminina entrevistada. As análises estatísticas da associação entre indicadores de risco e obesidade foram realizadas empregando teste estatístico de distribuição do Qui quadrado. O processamento de dados e as análises estatísticas foram realizados com o auxílio do aplicativo *Statistical Software for professionals* (STATA), versão 7.0, empregando-se as funções “svy” considerando a natureza complexa da amostra.

### 2.4 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo de acordo com requisitos da Resolução CNS 196/96. Por se tratar de entrevista por telefone, o consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento verbal obtido por ocasião dos contatos telefônicos com os entrevistados.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A média de idade da população feminina foi de 41,09 (± 0,52) anos e a média do IMC foi de 23,78 kg/m<sup>2</sup>, com intervalo de confiança de 95% entre 23,5 e 24,06. Observa-se que 47,8% das mulheres não possuem o hábito de consumir frutas e vegetais de forma regular. Com relação à classificação do estado nutricional (Figura 1) e à auto-referência quanto à presença de doenças, observa-se que 30,9% das mulheres encontram-se com excesso de peso, 10,3% apresentam obesidade, 23,8% referem hipertensão arterial, 4,4% referem diabetes e 21% referem ter dislipidemia.



**Figura 1** Distribuição da população adulta feminina segundo estado nutricional. Goiânia, 2005.

As mulheres de menor escolaridade apresentaram maiores prevalências para o consumo inadequado de frutas e vegetais, excesso de peso, hipertensão arterial e tabagismo. A obesidade apresentou associação positiva com a idade e associação negativa com a escolaridade, sendo que à medida que os anos de estudo aumentaram, a prevalência de obesidade diminuiu significativamente. A maior prevalência de obesidade foi encontrada entre as mulheres casadas e não houve diferença significativa entre as etnias. Quanto ao consumo alimentar, 78,73% das mulheres possuem o hábito de consumir feijão cinco vezes na semana; 95,56% consomem carne vermelha, sendo que 29,07% delas não retiram o excesso de gordura da mesma; 96,73% consomem carne branca (de aves), sendo que 28,4% a consomem com a pele; 26,07% das mulheres consomem refrigerante 3 ou mais vezes na semana, sendo que apenas 12,62% delas o consomem nas formas diet ou light; 21,17% das mulheres não possuem o hábito de beber leite. Não houve diferença estatisticamente significativa com relação à prevalência de excesso de peso e obesidade nas diferentes regiões.

#### 4. CONCLUSÃO

Observou-se uma alta prevalência de comportamentos de risco para DCNT's, assim como também uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade na população feminina de Goiânia, ficando evidente que são necessárias estratégias de prevenção primária, tais como aumento no consumo de frutas e vegetais e diminuição no consumo de gorduras saturadas, medidas que reconhecidamente podem prevenir as DCNT's. O monitoramento por entrevistas telefônicas poderá influenciar nestas medidas de prevenção e promoção da saúde, identificando caminhos para a redução da morbimortalidade associada a esses fatores de risco.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1792-1800, 2005.

MONTEIRO, C. A.; MOURA, E. C.; JAIME, P. C.; LUCCA, A.; FLORINDO, A. A.; FIGUEIREDO, I. C. R.; BERNAL, R.; SILVA, N. N. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por meio de entrevistas telefônicas: métodos e resultados no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005.

WHO. **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases**. [Report of the joint WHO/FAO expert consultation], Geneva: World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: The use and interpretation of anthropometry**. Geneva, 1995. 452p. (WHO Technical Report Series, 854).

#### FONTE DE FINANCIAMENTO – CNPq/PIBIC

<sup>1</sup> Bolsista de iniciação científica. Faculdade de Nutrição, [ravilagra@yahoo.com.br](mailto:ravilagra@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Orientadora/ Faculdade de Nutrição/ UFG, [hbpeixoto@uol.com.br](mailto:hbpeixoto@uol.com.br)