
**Perfil nutricional de mulheres beneficiárias do Programa
Bolsa Família (PBF) do município de Douradina/MS**
**Nutritional profile of women beneficiaries of the Social
Program of the city of Douradina/MS**

JOCIKELI FRANCO OLIVEIRA¹
FÁBIO BRANCHES XAVIER²

RESUMO: Este estudo teve como objetivo traçar o perfil nutricional de mulheres adultas inscritas no Programa Bolsa Família (PBF), no município de Douradina-MS. Foi realizado um estudo descritivo com análise dos dados obtidos do mapa diário de acompanhamento do PBF, durante a segunda vigência de 2010. A amostra foi constituída por 198 mulheres beneficiárias desse programa com idade entre 20 a 56 anos, sendo que 96 pertenciam a etnia indígena. Foram analisados os índices de massa corpórea (IMC), segundo a raça. Os resultados demonstraram que entre as mulheres de etnia indígena houve prevalência de sobrepeso de 46,8%, enquanto nas mulheres não indígenas foram mais acentuadas as taxas de obesidade 29,5%. Esses achados apontam para a necessidade de atuação multiprofissional e interdisciplinar, incluindo, além dos aspectos nutricionais, medidas de prevenção de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus para essa população, uma vez que o excesso de peso é considerado como um dos fatores de risco para essas doenças.

Palavras-chave: Avaliação nutricional, Obesidade, Saúde da mulher.

ABSTRACT: This study aimed to trace the nutritional profile of adult women enrolled in the Bolsa Familia Program (PBF) in the municipality of Douradina, MS. We conducted a descriptive study with analysis of data obtained from the daily chart for monitoring the PBF during the second term of 2010. The sample consisted of 198 women beneficiaries of this program aged 20 to 56 years, of which 96 are ethnic Indians. We analyzed the body mass index (IMC), according to race. It was found that among women of indigenous ethnicity prevalence of overweight was 46.8%, while non-indigenous women were more pronounced cases of obesity 29.5%. These findings point to the need for multi-and interdisciplinary work, including, in addition to nutrition, prevention of cardiovascular disease and diabetes mellitus in this population, knowing that being overweight is considered a risk factor for these diseases.

Key-words: Nutritional assessment, obesity, Health woman.

¹Nutricionista. Discente do Curso de pós-graduação em Nutrição Clínica e Fitoterápica da Faculdade Ingá, Unidade Dourados-MS (Maxpós). Rua Pedro Felipe de Souza, 1566, Cep 79880-000, Douradina-MS, jocikeli@hotmail.com

²Mestre em doenças Tropicais. Coordenador do Curso de Graduação do Curso de Nutrição. Coordenador do Curso de Nutrição Clínica e Fitoterápica da Faculdade Ingá, Unidade Dourados-MS (Maxpós).

INTRODUÇÃO

O estado nutricional (EN) expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas, para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando do equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes. As alterações do estado nutricional favorecem para o aumento da morbimortalidade. Sendo assim, a desnutrição contribui a uma série de complicações graves, incluindo tendência à infecção, deficiência de cicatrização de feridas, falência respiratória, insuficiência cardíaca e diminuição da síntese de proteínas. (ACUÑA; CRUZ, 2004). Por outro lado, o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para inúmeros agravos à saúde, dos quais os mais frequentes são hipertensão arterial, doenças cardíacas, diabetes tipo II, osteoartrite, alguns tipos de câncer e problemas psicológicos (COELHO et al., 2009; LIMA; BASILE, 2009; VEDANA, et al., 2008; PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004; ABRANTES; LAMOUNIER; COLOSIMO, 2003; GIGANTE et al., 1997).

A avaliação nutricional ao longo do tempo e em diferentes populações tem demonstrado a transição nutricional (GIGANTE et al., 2008; LEITE et al., 2006; CASTRO; ANJOS; LOURENÇO, 2004). A desnutrição, embora ainda proeminente, vem diminuindo em todas as idades e níveis econômicos, enquanto o aumento na prevalência da obesidade entre adultos está ocorrendo não só nos países desenvolvidos, como também em países em desenvolvimento com aumento proporcional mais elevado nas famílias de mais baixa renda (MENDES; CAMPOS; LANA, 2010; COELHO et al., 2009). Dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizado em 2008-2009 mostram que a prevalência de obesidade aumentou nos menores extratos de renda, tanto em homens quanto em mulheres (IBGE, 2010).

Na esfera coletiva, a estimativa do estado nutricional é obtida com base em diagnósticos de grupos populacionais utilizando-se dados da clientela atendida nos serviços de saúde, ou em dados de base populacional, o qual permite traçar o perfil da população-alvo. Este diagnóstico admite apresentar magnitudes, tendências e analisar fatores determinantes, servindo de subsídios para o planejamento e para a tomada de decisões dos gestores da saúde nos segmentos municipal, estadual ou nacional (BASSLER; LEI, 2008).

Desde a década de 60, a Organização Mundial de Saúde (OMS), sugeriu instrumentos de avaliação nutricional para identificar os problemas

nutricionais mais prevalentes em cada país e dessa forma, estabelecer medidas de prevenção e controle (GIGANTE et al., 2008).

Entre as várias formas de avaliar o estado nutricional, em estudos clínicos e especialmente em estudos populacionais, as medidas antropométricas são as mais utilizadas (BARBOSA; SOARES; LANZILLOTTI, 2009; ABRANTES; LAMOUNIER; COLOSIMO, 2003). E o Índice de Massa Corporal (IMC), tem sido preconizado como um bom indicador do estado nutricional de adultos independente da análise conjunta de outras variáveis antropométricas (WHO, 1995).

Portanto, decidiu-se por identificar o perfil nutricional de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), e propor um planejamento de ações com a finalidade de promover a saúde dessa população no município de Douradina/MS.

METODOLOGIA

O presente trabalho, trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados do mapa diário de acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família na Saúde (PBF) durante a segunda vigência do ano de 2010. Esse mapa de acompanhamento foi extraído da Unidade Básica de Saúde do município de Douradina-MS, que é formado por duas equipes de Saúde da Família (PSF I e PSF II). O PSF I (Unidade Saúde Lar de Douradina) tem como área de abrangência a zona urbana e o PSF II (Unidade Básica de Saúde Firmo Inácio da Silva), faz a cobertura da zona rural. Ambos os PSF estão localizados no centro da cidade.

A amostra (n) deste estudo foi constituída de 198 mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na saúde (PBF) com idade entre 20 a 56 anos, residentes nas zonas urbana e rural do município, sendo que 96 são indígenas. Na amostra em questão nenhuma mulher se apresentava em período gestacional.

Inicialmente foi feito contato com a Secretaria de Saúde do Município de Douradina/MS, onde solicitou-se a autorização para a pesquisa e a coleta dos dados por meio do mapa de acompanhamento dos beneficiários do PBF na saúde.

A classificação nutricional dos indivíduos foi realizada de acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995): IMC < 18,5 Kg/m² (Baixo peso); IMC ≥ 18,5 e até 24,9 Kg/m² (Eutrófico); IMC ≥ 25 e até 29,9 Kg/m² (Sobrepeso) e IMC ≥ 30,0 Kg/m² (Obeso).

Os dados foram analisados com auxílio do programa estatístico (EPI-INFO 3.5.1), o qual determinou-se a frequência das alterações nutricionais e foram obtidas as médias e desvio padrão das medidas antropométricas. O valor de $p < 0,05$ foi utilizado para determinar a significância estatística.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que 48,5% da população de beneficiárias estudadas pertenciam a etnia indígena (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das mulheres beneficiárias do programa bolsa família do município de Douradina-MS, de acordo com a raça.

Raça	N	%
Não Indígena	102	51,5
Indígena	96	48,5
Total	198	100

Ao avaliar o estado nutricional de acordo com o IMC, observou-se um maior percentual de sobrepeso entre mulheres de etnia indígena (46,8%), entretanto, os casos de obesidade foram um pouco mais acentuados entre as beneficiárias não indígenas (29,5%) (Tabela 2).

Tabela 2. Índice de Massa Corporal (IMC) das mulheres beneficiárias do programa bolsa família do município de Douradina-MS, de acordo com a raça.

IMC	Raça			
	Não Indígena		Indígena	
	n	%	n	%
Obesidade	30	29,5	27	28,2
Sobrepeso	31	30,3	45	46,8
Eutrófico	39	38,2	24	25,0
Magreza	02	2,0	-	-
Total	102	100	96	100

Ao compararmos as médias de IMC, observou-se que não houve diferença significativa entre as etnias de beneficiárias, entretanto, as médias em ambas categorias encontram-se em faixa indicativa de sobrepeso (Tabela 3).

Tabela 3. Médias de Idade e Índice de Massa Corporal (IMC) de mulheres beneficiárias do programa bolsa família do município de Douradina-MS.

Variáveis	Raça	
	Não Indígena X±Dp	Indígena X±Dp
Idade	35,7±8,3	31,9±8,8
IMC	27±6,2	27,7±4,2

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se uma prevalência de baixo peso de apenas 2% nas mulheres beneficiárias não indígenas e elevados percentuais de excesso de massa corporal (59,8%), sendo, 29,5% de obesidade e 30,3% de sobrepeso, o que demonstra claramente o processo de transição nutricional vivenciado no país, independente do nível de renda, como observado por Coelho et al., (2009).

Já a frequência de sobrepeso e obesidade entre as mulheres indígenas foi ainda maior (75%), no qual esta categoria apresentou acentuados percentuais de sobrepeso (46,8%).

Em estudo realizado no Mato Grosso em 2006, a ocorrência de sobrepeso/obesidade foi mais elevada, cerca de 78% dos indivíduos de etnia indígenas entrevistados apresentaram excesso de massa corporal, sendo que (90,5%) eram mulheres (GUGELMIN; SANTOS, 2006). Semelhante estudo realizado por Leite et al. (2006), também constatou que 73,1% das mulheres Xavante apresentavam valores de IMC superiores a 25, com prevalência de obesidade de 31,2%.

No município de Bom Jesus do Tocantins (PA), mais da metade da população feminina (62,5%) mostrou excesso de massa corporal total na faixa de 50 a 59 anos (CAPELI; KOIFMAN, 2001). Em Rondônia (RO), 60,5% dos indígenas com idade entre 20 a 49,9 anos apresentaram IMC \geq 25. A prevalência de obesidade foi de 18,2%, sendo 11,9% e 24,5% para homens e mulheres respectivamente (LOURENÇO, 2006).

Desde a década de 70, diversos estudos com etnias indígenas localizados em diferentes estados brasileiros têm relatado incremento na prevalência de sobrepeso e obesidade em indivíduos adultos, com maior impacto no grupo feminino (LOURENÇO, 2006). Esses achados indicam para alguns grupos indígenas, um importante processo de modificação em seus padrões sócio-econômicos e culturais, tais como meios de subsistência, dieta e padrões de atividade física (CAPELLI; KOIFMAN, 2001).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde, do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e da Associação Brasileira para Estudo da Obesidade (ABESO), mostraram que 40% dos adultos brasileiros apresentam algum grau de excesso de peso, com predomínio de 70% da obesidade entre as mulheres (LIMA; BASILE, 2009; PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Resultados semelhantes são descritos por outros autores, tais como Lima e Basile (2009); Coelho et al. (2009); Gigante et al. (1997), que também tem ressaltado a freqüente presença do sobrepeso e obesidade entre adultos principalmente em mulheres. Neste cenário, destacam-se a pesquisa de Anjos et al. (1992), que ao avaliar moradores de favelas no Rio de Janeiro, também observou elevada prevalência de sobrepeso (50%) entre mulheres de baixa renda na faixa de 30 a 40 anos. E a pesquisa de Lima (2011), que constatou 56% de sobrepeso/obesidade em adultos beneficiários do Programa Bolsa Família, sendo 46% para homens e 56,3% para mulheres.

Em 1989, no Brasil, excesso de peso e obesidade eram mais prevalentes em homens e mulheres ricos. Atualmente a prevalência de excesso de peso tem sido observado em famílias com menor renda mensal (GIGANTE et al., 2008; IBGE, 2004; PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004). E dobra após os 40 anos na população feminina (VEDANA et al., 2008).

Apesar de não ter dados para a explicação dos fatores determinantes do sobrepeso na população em questão, existem algumas hipóteses para a explicação da ascensão da obesidade no mundo, entre elas a mudança nos padrões alimentares, observando-se diminuição no consumo de fibras, bem como o aumento no consumo de produtos industrializados, ricos em gorduras e açúcares, que conferem à dieta maior aporte calórico. Associa-se a esta hipótese a diminuição do gasto energético dos indivíduos em decorrência da urbanização da vida moderna (LIMA; BASILE, 2009; VEDANA et al., 2008). Outro fator associado ao sexo é a gravidez. É sabida a dificuldade de retorno da massa corporal pré-gravidez, principalmente em múltiplas gravidezes (ANJOS et al., 1992).

A observação de dois únicos casos de baixo peso deixa dúvidas acerca da existência de uma real desnutrição ou de uma constituição corporal fisiologicamente magra, uma vez que é usual encontrar de 3% a 5% de adultos com IMC inferior a $18,5\text{kg/m}^2$ ao se avaliar o estado nutricional em coletividades (LOURENÇO, 2006).

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa permitiram evidenciar que a população feminina beneficiária do Programa Bolsa Família do município de Douradina apresentou elevadas proporções de sobrepeso (38,3%) e obesidade (28,7%).

As altas prevalências de excesso de peso e de obesidade em adultos jovens mostram que medidas de prevenção e controle são urgentes para evitar o surgimento de morbidades relacionadas ao estado nutricional.

O caminho para esta estratégia exige a necessidade de atuação multi e interdisciplinar nos serviços de saúde. É fundamental investigar os fatores desencadeadores desta situação e descobrir um caminho capaz de remodelar as práticas de saúde, alimentação, hábitos e estilo de vida.

Prioridades de intervenção devem ser direcionadas aos subgrupos, onde os problemas nutricionais são mais frequentes: famílias de baixo nível socioeconômico.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, M.M.; LAMOUNIER, J.A.; COLOSIMO, E.A. Prevalência de sobre-peso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. **Rev Assoc Méd Bras** São Paulo, v. 49, n. 2, p. 162-66, abr./jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 16 out. 2010.

ACUNÃ, K.; CRUZ, T. Avaliação nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arq Bras Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, v. 48, n. 3, p. 345-61, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 out. 2010.

ANJOS, L.A. et al. Vigilância nutricional em adultos: experiência de uma unidade de saúde atendendo população favelada. **Cad de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 08, n. 1, p. 50-56, jan./mar. 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 out. 2010.

BARBOSA, R.M.S.; SOARES, E.A.; LANZILLOTTI, H.S. Avaliação do estado nutricional de escolares segundo três referências. **Rev Paul de Pediatria**. São Paulo, v. 27, n. 3, p. 243-50, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 20 set. 2010.

BASSLER, T.C.; LEI, D.L.M. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). **Rev. de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 311-321, maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 out. 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003**. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil, Rio de Janeiro: IBGE; 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 02 jun. 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 02 jun. 2011.

CAPELLI, J.C.S.; KOIFMAN, S. Avaliação do estado nutricional da comunidade indígena Parkatêjê, Bom Jesus do Tocantins, Pará, Brasil. **Cad Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 17, n. 2 p. 433-37, mar./abr. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 28 jun. 2011.

CASTRO, M.B.T.; ANJOS, L.A.; LOURENÇO, P.M. Padrão dietético e estado nutricional de operários de uma empresa metalúrgica do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 926-934, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 out. 2010.

COELHO, D. et al. Avaliação nutricional da população assistida pelo Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de São João Del Rei-MG, Brasil. **O mundo da Saúde**. São Paulo, v. 33, n. 3, p. 273-78, S.d., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 out. 2010.

FURASTÉ, P.A. **Normas técnicas para o trabalho científico**: explicitação das normas da ABNT. 14 ed. Porto Alegre: s.n., 2008.185 p.

GIGANTE, D.P. et al. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Rev. Saúde Pública** São Paulo, v.31, n. 3, p. 236-46, jun. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 16 out. 2010.

GIGANTE, D.P. et al. Avaliação nutricional de adultos da coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Rev Saúde Pública** São Paulo, v. 42, p. 60-9, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 out. 2010.

GUGELMIN, S.A.; SANTOS, R.V. Uso do índice de massa corporal na avaliação do estado nutricional de adultos indígenas Xavante, terra indígena Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. **Cad Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 22, n. 9 p. 1865-1872, set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 28 jun. 2011.

LEITE, M.S. et al. Crescimento físico e perfil nutricional da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. **Cad Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 22, n. 2 p. 265-276, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 28 jun. 2011.

LIMA, C.G.; BASILE, L.G. Estado nutricional como fator de risco para doenças cardiovasculares entre funcionários de uma universidade privada. **Rev Inst Ciênc Saúde** São Paulo, v. 27, n. 3, p. 233-36, S. d., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 out. 2010.

LIMA, F.E.L.; RABITO, E.I.; DIAS, M.R.M. G. Estado nutricional de população adulta beneficiária do Programa Bolsa Família no município de Curitiba, PR. **Rev Bras Epidemiol** v. 14, n. 2, p. 198-206, S.d. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 06 jul. 2011.

LOURENÇO, A.E.P. **Avaliação do estado nutricional em relação a aspectos sócio-econômicos de adultos indígenas Suruí, Rondônia, Brasil.** Rio de Janeiro: RJ, 2006. 77 p. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Programa de Pós-Graduação, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/zanetti.pdf>> Acesso em: 28 jun. 2011.

MENDES, M.S.F.; CAMPOS, M.D.; LANA, F.C.F. Avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no município de Ferros, Minas Gerais. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo, v. 44, n. 02, p. 257-65, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 22 set. 2010.

PINHEIRO, A.R.O.; FREITAS, S.F.T.; CORSO, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev de Nutrição** Campinas, v. 17, n. 4, p. 523-33, out./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 16 out. 2010.

VEDANA, E.H.B. et al. Prevalência de obesidade e fatores potencialmente causais em adultos em região do sul do Brasil. **Arq Bras Endocrinologia e Metabologia.** São Paulo, v. 52, n. 7, p. 1156-1162, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 16 out. 2010.

WHO-World Health Organization. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. (WHO Technical Report Series 854). Disponível em: <<http://www.who.int>> Acesso em: 12 set. 2010.

Enviado em: fevereiro de 2012.

Revisado e Aceito: junho de 2012.

