

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE ADULTOS ATRAVÉS DOS INDICADORES DE SAÚDE¹

Josiele da Silva Prade², Laurem Souza Talhaferro Marques³, Leticia Ferreira Pires⁴,
Luana Garcia⁵

¹ Atividade desenvolvida durante o programa de residência multiprofissional em saúde no âmbito teórico.

² Nutricionista Especialista em Urgência e Emergência (Unipampa); e-mail: josiele25silvaprade@gmail.com; Itaqui/RS/Brasil.

³ Nutricionista Residente em Saúde Coletiva (Unipampa); e-mail: lauremtalhaferro@gmail.com; Uruguai/RS/Brasil

⁴ Nutricionista Especialista em Saúde Mental Coletiva; e-mail: le.gofernutri@gmail.com; Itaqui/RS/Brasil.

⁵ Nutricionista (Unipampa); Pós Graduanda em Tecnologia de Alimentos; e-mail: lluanna.g@gmail.com; Itaqui/RS/Brasil

Introdução: A obesidade é resultado do consumo de calorias em excesso e também considerada de origem multifatorial. **Objetivo:** Buscou-se avaliar o estado nutricional de usuários com obesidade utilizando os indicadores de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato documental retrospectivo de abordagem quantitativa. Coletou-se informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, relacionado ao estado nutricional de obesidade dos últimos três anos 2005, 2006 e 2007. **Resultado:** Verificou-se maiores percentuais de obesidade nas regiões Sudeste (46% (n=4.225); 38% (n=15.230); 28% (n=13.209)) Nordeste (31% (n= 2.872); 28% (n= 11.465); 32% (n= 14.979)) e região Sul ((13% (n=1.176); 24% (n= 9.732); 22% (n= 10.426)). E menores percentuais na região Norte (8% (n= 724); 6% (n= 2.484); 10% (n= 4.602)) e Centro-Oeste (2% (n=169); 4% (n= 1.668); 8% (n= 3.453)). **Conclusão:** Conclui-se que os indicadores de saúde possibilitam identificar a prevalência da obesidade e assim possibilita criar estratégias para seu controle.

PALAVRAS-CHAVES: nutrição; sistema de informação em saúde; estado nutricional; obesidade.

Introdução

Nas últimas décadas, a população brasileira passou por profundas transformações em nível de perfil alimentar e nutricional como também a nível social, refletindo fortemente na situação de saúde da população (BRASIL, 2012). Tal impacto, resultou na redução da pobreza e exclusão

social, da fome e escassez de alimentos, dando condições à melhoria do acesso a variedade e qualidade das condições alimentares (BRASIL, 2012).

A transição nutricional modificou o perfil epidemiológico da população, com os avanços socioeconômicos, surgiram os problemas relacionados ao consumo elevado dos alimentos industrializados, com altos teores de gorduras, sal e açúcar (GOULART, 2011; BRASIL, 2013).

Paralelamente a isso, afetando o estado nutricional da população, com modificação da incidência da desnutrição pela prevalência marcante do sobrepeso e obesidade, entre todas as faixas etárias e de renda (FILHO; RISSIN, 2003; BRASIL, 2015).

A obesidade é resultante do consumo de calorias em excesso, mas também sendo considerada multifatorial, relacionada tanto de natureza demográfica, socioeconômica, epidemiológica, cultural, além de questões ambientais (BRASIL, 2012) que favorecem o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como por exemplo, a diabetes, hipertensão, hipercolesterolêmica, doenças cardiovasculares e desenvolvimento da síndrome metabólica (KRINSKI, 2011).

No Brasil, as DCNTs são as principais causas de mortalidade da população (BRASIL, 2012). E o estado nutricional do indivíduo, pode expressar o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas para manter a composição e funções adequadas do organismo, assim como o equilíbrio entre ingestão e necessidades de nutrientes (ACUNA; CRUZ, 2004). As alterações do estado nutricional contribuem para aumento da morbimortalidade (ACUNA; CRUZ, 2004). Assim sendo, o estado nutricional, tanto os relacionados com a desnutrição, como pela obesidade, causam agravos a saúde.

Portanto, identificar o estado nutricional da população, favorece para que medidas de controle e prevenção sejam traçadas, evitando assim possíveis agravos à saúde.

Desta forma, o presente trabalho, buscou avaliar o estado nutricional de usuários da Atenção Básica utilizando os indicadores de saúde.

Metodologia

Este estudo, trata-se de um relato documental retrospectivo de abordagem quantitativa.

Buscou-se por informações disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), através do endereço eletrônico (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>), acessando as Informações em Saúde (TABNET) e assistência à saúde.

Foi selecionada a variável estado nutricional nos usuários da Atenção Básica com abrangência nacional. E, logo após selecionando o conjunto de opções disponíveis (linha, coluna, conteúdo, período e seleções disponíveis) optou-se por avaliar o estado nutricional de adultos na categoria de

$\geq 30 \text{ kg/m}^2$ considerando o estado nutricional segundo a classificação do Índice de Massa Corporal de Obesidade. Os registros coletados, foram referentes aos anos de: 2005, 2006 e 2007, segundo regiões da Federação.

Resultados

Podemos verificar no Gráfico 1, informações referentes ao estado nutricional de usuários adultos da Atenção Básica com Obesidade ($\text{IMC: } \geq 30 \text{ kg/m}^2$) distribuídos por suas respectivas regiões a nível federal. Tais informações são referentes aos períodos de 2005, 2006 e 2007 totalizando uma amostra populacional total de 9.166; 40.579; 46.669 respectivamente de notificações.

Sendo assim, podemos identificar maiores percentuais de usuários com obesidade, nas regiões Sudeste e Nordeste seguidos pela região Sul.

Em relação a região Sudeste, nota-se redução do percentual de caso de obesidade, representando 46% ($n=4.225$); 38% ($n=15.230$); 28% ($n=13.209$) correspondentes aos três anos de registros.

Já na região Nordeste, foram identificados um percentual de 31% ($n= 2.872$); 28% ($n= 11.465$);

32% (n= 14.979) respectivamente.

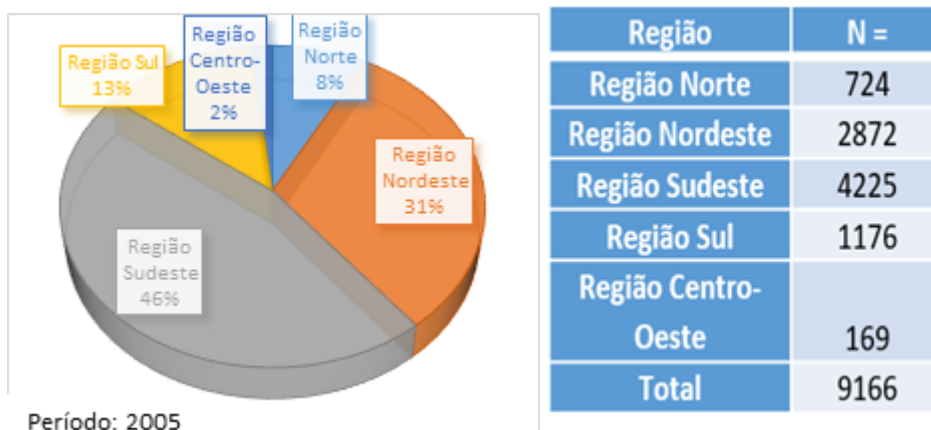
A região Sul, foi a terceira região com índices elevados de obesidade notificados na AB, representando cerca de 13% (n=1.176); 24% (n= 9.732); 22% (n= 10.426).

Já nas duas últimas regiões analisadas, foram notificados baixo percentuais de obesidade, sendo que na região Norte, obteve-se um percentual de 8% (n= 724); 6% (n= 2.484); 10% (n= 4.602), já

na região Centro-Oeste 2% (n=169); 4% (n= 1.668); 8% (n= 3.453) respectivamente nas regiões em questão.

AS ANÁLISES DESSE ESTUDO, PARTEM DO PRINCÍPIO DA COLETA DE INFORMAÇÕES POR MEIO DOS INDICADORES DE SAÚDE, EMBASADOS EM REGISTROS REALIZADOS NA AB ATRAVÉS DE CONSULTAS INDIVIDUAIS UTILIZANDO O SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN).

Gráfico 1. Estado nutricional de usuários adultos atendidos na Atenção Básica com diagnóstico nutricional de Obesidade (IMC: $\geq 30\text{kg/m}^2$) em suas respectivas regiões:



Discussão

Nota-se nessa pesquisa, que as informações coletadas não são dados atuais, mas correspondendo a mais de uma década e meia de registros de casos de usuários com estado nutricional de obesidade divididos por região de saúde notificados na AB.

No entanto, diversos estudos tem demonstrado que a prevalência do sobrepeso e obesidade só vem aumentando ao longo dos anos, com isso refletindo na saúde da população, fato este demonstrado através do aumento de casos das DCNTs, que gera complicações de saúde e aumento dos custos ao serviço público.

Segundo dados atuais do Ministério da Saúde, metade da população brasileira está acima do peso, representando um percentual de 55,7% e 20% estão obesos, conforme a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL, de 2018. A obesidade está condicionada a fatores como consumo inadequado de alimentos saudáveis, assim como o sedentarismo (BRASIL, 2012).

Dessa forma o governo tem criado estratégias de controle da obesidade, incluindo a continuidade do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2011-2022) que tem como meta reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes e deter o crescimento da obesidade em adultos (BRASIL, 2011).

No entanto, a incidência de obesidade no país, pode ser observada cerca de 67,8% entre os períodos de 2006 a 2018, que antigamente girava em torno de 11,8 a 19,8%, mesmo assim se percebe fortes mudanças nas questões alimentares, com adesão a hábitos mais saudáveis (VIGITEL, 2018). Segundo a mesma pesquisa, apontou que a obesidade está mais prevalente entre os adultos de 25 a 44 anos, variando entre 84,2 a 81,1%, nessa ordem. Geralmente acometendo mais as mulheres 20,7% do que os homens 18,17%.

Nesse sentido, o governo tem proposto estratégias para redução da obesidade, sendo criados propostas, como o Guia Alimentar para a População Brasileira em 2006, que trouxe as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a nossa população. Diante das transformações sociais vivenciadas pela sociedade brasileira nos últimos anos, com forte impacto sobre suas condições de saúde e nutrição, fez-se necessária a apresentação de novas recomendações.

Em 2014, após consulta pública, e discussões por diversos setores da sociedade, foi lançada a segunda edição do guia (BRASIL, 2014). E, também se criou o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019). Com o objetivo de melhorar os padrões de alimentação e nutrição da população e contribuir para a promoção da saúde.

Outra iniciativa proposta pelo Ministério da Saúde no ano de 2011, foi o Programa Academia da Saúde, com foco no incentivo a população a prática de atividade física e prevenção das doenças relacionadas ao sedentarismo. Já uma outra estratégia foi a criação do Programa Saúde na Escola, buscando promover a saúde e a educação de maneira integral, articulando saúde e escola, visando incentivar a alimentação saudável e prevenção da obesidade (BRASIL, 2017).

Em 2017, afim de ofertar alimentação de qualidade para a população, e melhoria da qualidade de vida, buscou-se por reduzir o teor de calorias na alimentação, então foi criado uma parceria entre o governo e a Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA) para que houvesse redução da quantidade de açúcar, gordura e sódio em alimentos processados.

Em 2011, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição de 1999 (PNAN), reformulou-se, fortalecendo a rede de alimentação e nutrição e o financiamento das ações nos Estados e Municípios brasileiros.

Outro marco importante, foi o aprimoramento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em 2017, prestando apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS) e assim fortalecendo o sistema de vigilância contínua sobre as condições nutricionais da população e seus fatores influenciadores.

O Ministério da Saúde, também criou parceria com diferentes universidades do país, com disponibilidade de cursos de ensino a distância – EAD, e assim qualificar e atualizar os profissionais, para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade.

Nesse sentido, podemos verificar que o governo tem se preocupado com a saúde da população, criando e fortalecendo serviços e ações para enfrentamento da obesidade, visando também o controle e prevenção de casos relacionadas ao desenvolvimento das DCNTs. No entanto, nota-se que os sistemas de informações necessitam serem alimentados pelos

serviços de saúde, a fim de demonstrar dados mais atualizados por meio das plataformas de sistemas de informações, utilizando os indicadores de saúde existentes.

Conclusão

Conclui-se que os indicadores de saúde disponibilizados pela plataforma DATASUS, proporciona identificar usuários com diagnóstico nutricional de obesidade, e que através desse sistema de registro de informações possibilita identificar os fatores de risco associados nos segmentos populacionais.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade do fortalecimento das políticas públicas existentes, possibilitando que novas propostas sejam implementadas a nível de prevenir e controlar tais doenças relacionadas ao sobrepeso e a obesidade, tanto relacionada aos maus hábitos alimentares ou por outras causas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília: DF; 2012. Acesso em 19 ago, 2020. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/203470.html>. Acesso em 18 agosto, 2020.

FAA, Goulart. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: Organização pan-americana da saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação profissional e Tecnológica. Planejamento e Preparo de refeições saudáveis na Alimentação Escolar. 4.ed. atualizada e revisada – Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso/Rede e-Tec Brasil, 2013. Acesso em 18 ago 2020. Disponível:

<http://portal.mec.gov.br/docman/fevereiro-2016-pdf/33561-04-disciplinas-de-ft-ae-caderno-16-planejamento-preparo-refeicoes-pdf/file>

BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cadernos de saúde pública, v. 19, p. S181-S191, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

KRINSKI, Kleverton et al. Estado nutricional e associação do excesso de peso com gênero e idade de crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 13, n. 1, p. 29-35, 2011.

ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 48, n. 3, p. 345-361, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Sistema de Informação sobre dados Epidemiológicos e morbidade - DATASUS* [página na Internet]. [acessado 2020 ago 19]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/estado-nutricional-sisvan/>.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). VIGITEL Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 160

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1401, de 15 de junho de 2011. Institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o incentivo para construção de Polos da Academia da Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 15 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a

alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1401, de 15 de junho de 2011. Institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o incentivo para construção de Polos da Academia da Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 15 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017 - Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1999; 11 jun.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2012.