



Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



Educação Em Saúde E Índice De Massa Corporal: Uma Abordagem Em Um Campus Universitário

Melo M.I.A¹, Lapenda N.V.S², Aguiar Y.A³, Acioli M.D⁴

1,2,3Estudantes do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco. 4Professor Adjunto do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica de Pernambuco e Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade de Pernambuco.

ABSTRACT

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, constituem o problema de saúde de maior magnitude relevante e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil ou pela perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e de lazer.¹

Pesquisas têm mostrado a forte associação das principais doenças crônicas não transmissíveis a fatores de riscos altamente prevalentes, destacando-se o tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo. O monitoramento destes fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é primordial para definição de políticas de saúde voltadas para prevenção destes agravos.¹

Tendo como prioridade o combate à obesidade e ao possível desenvolvimento de doenças crônicas, no início do século XXI, a Organização Mundial da Saúde estruturou um manual intitulado “Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde”, caracterizando-se em uma proposta de prevenção populacional, a partir de uma divulgação científica enfatizando as relações entre dieta, atividade física e doenças crônicas-não transmissíveis.²

Além disso, o Ministério da Saúde no Brasil implementou em 2004, uma estratégia denominada “10 Passos Para a Alimentação Saudável” visando ampliar o grau de conhecimento em torno da prevenção das doenças e da promoção da saúde através da manutenção de um peso dentro dos parâmetros normais e do exercício de atividades físicas e modificação dos hábitos alimentares.³ Associado a essas políticas públicas, surgiu, também, a Educação em Saúde, que visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde,

*Correspondence to Author:

Melo M.I.A

Estudantes do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco

How to cite this article:

Melo M.I.A, Lapenda N.V.S, Aguiar Y.A, Acioli M.D. Educação Em Saúde E Índice De Massa Corporal: Uma Abordagem Em Um Campus Universitário. Scientific Research and Reviews, 2019, 7:60



eSciPub LLC, Houston, TX USA.

Website: <http://escipub.com/>

através da compreensão da situação de saúde. A estratégia valorizada por este modelo é a comunicação dialógica, que visa à construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde.⁴

Assim, existe a necessidade do desenvolvimento de indicadores antropométricos do estado nutricional que reflitam a composição corporal, que sejam simples de se obter. A busca para o desenvolvimento de tais indicadores tem sido baseada nos dados de índice de massa corporal e a medida da cintura abdominal. O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma medida internacional adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de método fácil e rápido, usada para calcular se uma pessoa está no peso ideal, ou seja, para a avaliação do nível de gordura total de cada pessoa. A Cintura Abdominal (CA) é uma medição capaz de informar a quantidade de gordura visceral que uma pessoa tem acumulada. Dessa forma, é importante a obtenção desses parâmetros para que cada pessoa tome conhecimento a respeito dos seus possíveis riscos de desenvolver doenças crônicas e degenerativas.

Esse trabalho teve como objetivo estimar o risco de doenças crônicas e degenerativas, a partir do cálculo do IMC e da medida da CA dos sujeitos abordados, além de registrar os dados sociodemográficos a partir da função social, idade e sexo, verificando a associação entre o excesso de peso e a distribuição da gordura corporal, já que a obesidade, principalmente abdominal, associa-se a importantes alterações metabólicas, como a diabetes e a hipertensão arterial sistêmica.

METODOLOGIA

A pesquisa foi elaborada no campus da Universidade Católica de Pernambuco nas atividades do Módulo Ensino, Serviço e Comunidade II. Trata-se de um estudo transversal, do tipo quantitativo e descritivo,

realizado através da abordagem aleatória de transeuntes. Os 34 voluntários foram abordados e submetidos à avaliação realizada pelos estudantes do curso de Medicina, o que se caracteriza como amostra de conveniência. A avaliação constou da medição do Índice de Massa Corporal (IMC) e da Cintura Abdominal (CA). O peso foi aferido com o auxílio de uma balança digital. A estatura foi vista com a utilização de uma fita métrica aderida a uma parede sem rodapé, com extensão de 2,00 metros.

O IMC foi calculado de acordo com a fórmula do $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (cm)}$, sendo os resultados avaliados de acordo com os valores de referência estabelecidos pela WHO⁵ (World Health Organization), ou seja, baixo peso ($IMC < 18,5$), normal ($IMC 18,5-24,99$), sobrepeso ($IMC 25-29,99$) e obesidade ($IMC \geq 30,00$).

A CA foi medida 2 cm acima da cicatriz umbilical, com o auxílio de uma fita métrica. Os pontos de corte adotados para CA foram os preconizados por Lean e cols.⁶, de acordo com o grau de risco para doenças cardiovasculares: risco aumentado para mulheres ($CA > 80$ cm) e para homens ($CA > 94$ cm), e risco muito aumentado para mulheres ($CA > 88$ cm) e para homens ($CA > 102$ cm).

Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos resultados da avaliação e receberam as devidas orientações quanto às medidas a serem tomadas de acordo com o seu IMC, CA e possível risco cardiovascular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi analisado que, em relação ao Índice de Massa Corporal, professores e pessoas de outras funções sociais foram os que apresentaram maior taxa de sobrepeso, e os funcionários e os indivíduos de outras funções apresentaram a maior taxa de obesidade. Isso se relaciona com a faixa etária, que apresentou maior IMC entre 31 a 60 anos, decorrente de hábitos de vida inadequados, como sedentarismo e ingestão de alimentos calóricos,

que se estendem desde a infância, já que antigamente não havia uma educação em saúde eficiente. Além disso, devido a uma rotina conturbada, a falta de tempo também dificulta a realização de pelo menos 3 refeições diárias e lanches saudáveis.

Quadro 1 – Correlação entre função social, idade e sexo com IMC e CA.

	Índice de Massa Corporal (IMC)								Cintura Abdominal (CA)			
	Baixo Peso		Normal		Sobrepeso		Obesidade		Risco		Sem Risco	
	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%	NA	%
Função Social												
Aluno	5	24	12	57	3	14	1	5	3	14	18	86
Professor	0	0	1	50	1	50	0	0	1	50	1	50
Funcionário	0	0	3	43	1	14	3	43	5	70	2	30
Outros	0	0	0	0	2	50	2	50	3	75	1	25
Idade												
<20 anos	2	25	5	62	1	13	0	0	1	12	7	88
21-30 anos	2	17	7	58	2	17	1	8	2	16	10	84
31-40 anos	0	0	1	50	1	50	0	0	1	50	1	50
41-50 anos	0	0	1	25	2	50	1	25	3	75	1	25
51-60 anos	1	16	0	0	2	32	3	52	3	60	2	40
>60 anos	0	0	2	100	0	0	0	0	2	67	1	33
Sexo												
Masculino	1	8	4	31	5	38	3	23	5	38	8	62
Feminino	4	19	12	43	2	9	3	29	7	33	14	67

Fonte: Elaborado pelas autoras com adaptações de Vancouver.

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), cerca de 82 milhões de pessoas no Brasil apresentaram o IMC igual ou maior do que 25 (sobrepeso ou obesidade). De acordo com o estudo, o excesso de peso aumenta com a idade, de modo mais rápido para os homens, que na faixa de 25 a 29 anos chega a 50,4%. Contudo, nas mulheres, a partir da faixa etária de 35 a 44 anos, a prevalência do excesso de peso (63,6%) ultrapassa a dos homens (62,3%), chegando a mais de 70,0% na faixa de 55 a 64 anos. A partir dos 65 anos de idade, observa-se um declínio da prevalência do excesso de peso, tanto no sexo masculino quanto no feminino, sendo mais acentuada nos homens, que na faixa etária de 75 anos e mais corresponde a 45,4% contra 58,3% do sexo feminino.⁷

De acordo com o artigo científico publicado em 2008, no qual relacionava o consumo de bebida

alcoólica com a adiposidade abdominal, verificou-se que houve um aumento da medida da circunferência abdominal dos pacientes que ingeriam bebidas alcoólicas, fato que também acontecia com pacientes tabagistas, sendo essas práticas consideradas como fatores de risco.⁸ Esse dado foi verificado nessa pesquisa quando analisado Cintura Abdominal com a função social e faixa etária, em que os que apresentaram maior risco foram os professores, os funcionários e os de outra função social, na faixa etária de 41 a maiores de 60 anos, sendo esses mais propensos ao alcoolismo e ao tabagismo.

De acordo, ainda, com esse estudo do IBGE, com relação à circunferência da cintura aumentada por grupos de idade, observa-se que conforme aumenta a idade ela tende a ficar mais elevada, tanto no sexo feminino quanto no masculino, ultrapassando 70,0% das mulheres

acima de 55 anos de idade e a 35,0% no caso dos homens.⁷

Quando observado o sexo em relação ao IMC e CA, houve uma maior prevalência dos homens apresentarem maior risco para desenvolverem doenças crônicas e cardiovasculares e das mulheres apresentarem um alto IMC, sendo classificadas como obesas. A primeira constatação, decorre do fato das mulheres procurarem mais atendimento médico, se preocupando mais com sua saúde, o que leva à realização de atividades físicas e à ingestão de comidas saudáveis, e dos homens ingerirem mais bebidas alcoólicas e serem tabagistas, aumentando mais ainda o risco. Já quanto a segunda constatação, ela pode ser comprovada pelos dados do IBGE, o qual afirma haver uma prevalência maior de excesso de peso no sexo feminino (58,2 %), que no sexo masculino (55,6%).⁷

Ainda segundo o estudo do IBGE, enquanto 52,1% das mulheres tinham uma circunferência da cintura maior ou igual a 88 cm, o que caracteriza obesidade abdominal, 21,8% dos homens media 102 cm ou mais nessa parte do corpo. O excesso de gordura abdominal está associado ao risco de doenças cardiometabólicas, como obesidade, diabetes e hipertensão arterial. Outro dado fornecido nesse estudo afirma que uma em cada quatro mulheres de 18 anos ou mais de idade (24,4%) era obesa em 2013, enquanto, entre os homens, o percentual era de 16,8%. Isso significa que essas pessoas tinham índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30, obtido através da divisão do peso pelo quadrado da altura. A obesidade chegou a 32,2% nas mulheres com idade de 55 a 64 anos, contra 23,0% nos homens.⁷

CONCLUSÃO

Diante do trabalho apresentado e da constatação dos dados coletados, conclui-se que muitos dos voluntários abordados estavam com o IMC e a cintura abdominal alterados, ou seja, fora do padrão de normalidade, apresentando excesso de peso, principalmente

a obesidade abdominal. Isso se relaciona, muitas vezes, à exposição aos fatores de risco, como hábitos de vida inadequados, sedentarismo, ingestão de alimentos gordurosos e industrializados, podendo desencadear em doenças crônicas e cardiovasculares.

Dessa forma, observa-se a importância do acompanhamento clínico-nutricional na redução dos riscos de doenças cardiovasculares e melhora da qualidade de vida da população, através da Educação em Saúde, orientando os sujeitos em termos de mudanças nos hábitos de vida.

Além disso, como visto na pesquisa, homens possuem mais risco de desenvolver doenças crônicas e cardiovasculares, o que é causado pela despreocupação com sua saúde, o que os levam a não procurarem um médico quando necessitam. Assim, para que essa taxa diminua, é importante que ocorra uma maior conscientização e incentivo para que os homens se preocupem com sua saúde e se cuidem, realizando atividades físicas e comendo alimentos e lanches saudáveis. A Educação em Saúde é fundamental, também, para que as pessoas, tanto do sexo masculino quanto do feminino, entendam os riscos que possuem ao ter um IMC acima de 25 e uma CA maior que 80 nas mulheres e maior que 94 nos homens, e as doenças mais frequentes que podem vir a desencadear, como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, além das doenças que são crônicas e que demandam um tratamento contínuo.

É importante salientar também que, para que o paciente realize o tratamento adequadamente, ele precisa de um suporte da família, sendo algo fundamental, já que tratamento de doenças crônicas tendem a ser restritivas, como no caso da alimentação, algo que muda o hábito de vida de uma pessoa e a tradição de uma família. A quantidade de medicamentos que o paciente ingere também pode ser um fator para a desistência do tratamento, já que pode possuir efeitos adversos incômodos, que, sem um apoio

da família para que continue a realizar a intervenção terapêutica, pode levar ao agravamento do quadro clínico e, conseqüentemente, a sequelas permanentes. Além disso, pacientes viúvos e sem uma boa base familiar podem ter alguma alteração na saúde mental, o que afeta sua vontade de viver.⁹ Dessa forma, é de fundamental importância a existência de uma integração familiar do paciente durante todo o seu tratamento, para que todos da família conheçam as restrições e as necessidades do doente e o ajude a conseguir seguir corretamente as orientações médicas.

REFERÊNCIAS

1. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 180 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>
2. Vinholes Daniele Botelho, Assunção Maria Cecília Formoso, Neutzling Marilda Borges. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde: Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2009 Abr [citado 2017 Out 16]; 25(4): 791-799. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400010&lng=pt.
3. Ministério da Saúde. 10 passos para uma alimentação saudável. Brasília - DF: 2002. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/10_passos_final.pdf
4. Souza Isabela Pilar Moraes Alves, Jacobina Ronaldo Ribeiro. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. Salvador, Bahia, Brasil. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2009. Out-Dez [citado 2017] 33 (4): 618-627. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n4/a010.pdf>
5. World Health Organ Tech. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Tech Rep Ser. 2003; 916: 1-149. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42665/1/WHO_TRS_916.pdf
6. Lean MEJ, Han TS, Morrison CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. BMJ. 1995; 311: 158-61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550221/?page=2>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Prevalência de obesidade, IBGE. São Paulo – SP: 2015. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/noticia/quase-60-dos-brasileiros-estao-acima-do-peso-revela-pesquisa-do-ibge>
8. Márcia et al. Consumo de bebida alcoólica e adiposidade abdominal em doadores de sangue. Revista Saúde Pública, 2008, 42 (6): 1067-73
9. Miyar Otero, Liudmila; Zanetti, Maria Lúcia; de Souza Teixeira, Carla Regina Características sociodemográficas e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 15, septiembre-octubre, 2007 Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421882009>

