

QUALIDADE ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA FAMÍLIA PARANAENSE DE UM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ

LOCATELI, Gelvani¹
BALESTRIN, Élister Lilian Brum²

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo investigar o estado nutricional, presença de risco de complicações metabólicas e ingestão média *per capita* de sal, açúcar, gordura e água dos participantes do Programa Família Paranaense de um município do oeste do estado. Para isto, foram selecionados uma amostragem aleatória de 25% das famílias participantes do programa a assistidas por um Centro de Referência em Assistência Social. Os representantes destas famílias responderam um questionário estruturado fechado que investigava a qualidade alimentar e, para verificar o estado nutricional e risco de complicações metabólicas, foram coletadas as medidas de peso, estatura para o cálculo do Índice de Massa Corporal, e circunferência abdominal (CA). Assim, investigou-se uma população do gênero feminino com média de $35,94 \pm 12,52$ anos. Nas quais, percebeu-se predominância de eutrofia (47%), com importante frequência de excesso de peso, uma vez que 23% dos indivíduos apresentaram obesidade grau II, e 18% e 12% foram classificados em obesidade grau I e pré obesidade, respectivamente. Quanto a CA, 58,8% das participantes apresentaram risco muito aumentado para complicações metabólicas. No que se refere a qualidade alimentar, observou ingestão significativamente acima para gordura de adição ($16,27 \pm 9,01$ g/dia) e insuficiente de água ($1507,35 \pm 438,55$ ml/dia). Para sal e açúcar de adição, encontrou-se uma média *per capita* diária de $7,95 \pm 7,05$ g e $19,34 \pm 16,05$ g, respectivamente. Desta forma, observou-se que ações educativas permanentes são essenciais, a fim de conscientizar e favorecer a qualidade de vida, pois este público apresentou hábitos alimentares inadequados e que podem comprometer a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação nutricional. Circunferência abdominal. Programas governamentais. Hábitos alimentares.

FOOD QUALITY AND NUTRITIONAL STATUS PARANAENSE OF FAMILY PROGRAM PARTICIPANTS OF A MUNICIPALITY OF WEST PARANÁ

ABSTRACT

This study aimed to investigate the nutritional status, presence of risk of metabolic complications and average per capita intake of salt, sugar, fat and water from participants Paranaense Family Program in a city in the west state. For this, we selected a random sample of 25% of the families of the program assisted by a Reference Center for Social Assistance. The representatives of these families answered a closed structured questionnaire investigating food quality and to check the nutritional status and risk of metabolic complications were collected measurements of weight, height and waist circumference (CA). With the two first it was held the Body Mass Index (IMC). Thus, we investigated a female population with a mean of 35.94 ± 12.52 years. In which, it was perceived predominance of eutrophic (47%), with significant overweight frequency, once 23% of people presented grade II obesity, and 18% and 12% were classified as grade I obesity and pre obesity, respectively. As for CA, 58.8% of participants had very increased risk metabolic changes. Regarding food quality, observed significantly higher for fat added intake (16.27 ± 9.01 g / day) and insufficient water (1507.35 ± 438.55 ml / day). To salt and added sugar, daily found a per capita average of 7.95 ± 7.05 g and 19.34 ± 16.05 g, consecutively. Thus, it was observed that the permanent educational activities are essential in order to raise awareness and promote the quality of life, for this audience had poor eating habits and may compromise the health.

KEYWORDS: Nutritional assessment. Waist circumference. Government programs. Food habits.

¹ Nutricionista Mestranda em Ciência da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, Campus Chapecó/SC. e-mail: gelvanilocateli@gmail.com

² Nutricionista Mestre em Desenvolvimento Regional. e-mail: elbbalestrin@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Programa Família Paranaense, instituído pela Lei 17.734, de 29 de outubro de 2013, se trata de um programa de transferência estadual de renda, visando complementar o Programa Bolsa Família (PBF). Ainda, possui o intento de proteger e promover as famílias do estado do Paraná que se encontram em situação de vulnerabilidade social, através de ações intersetoriais planejadas conforme as necessidades de cada núcleo familiar e aspectos regionais/territoriais específicos (PARANÁ, 2013).

O mesmo possui alguns eixos prioritários para o desenvolvimento de ações, sendo estes: trabalho, assistência social, saúde, educação, habitação, e segurança alimentar (PARANÁ, 2013). Por Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) entende-se o direito de todos ao acesso permanente e regular a alimentação de qualidade e em quantidade suficiente. Isto, sem comprometer o acesso as demais necessidades essenciais, o que vem reafirmar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (MALUF, 2007).

Como o Programa Família Paranaense vem complementar o PBF, o qual é de cunho federal, acredita-se que seja possível reduzir a insegurança alimentar nestas famílias em situação de vulnerabilidade social. Pois, através da pesquisa de Camelot, Tavares e Saiani (2009), percebeu-se que o PBF tem efeito significativo sobre a condição de SAN de um domicílio. Porém, quanto maior a gravidade da insegurança alimentar e nutricional menor é o efeito do programa. Ou seja, o efeito do programa não é suficiente para tornar domicílios em condição de insegurança moderada e grave para domicílios com SAN.

Desta forma, com o complemento do Programa Família Paranaense, acredita-se que estas famílias possam melhorar as condições de nutrição do núcleo familiar. A partir disso, questiona-se o perfil da qualidade da dieta destas famílias, uma vez que, juntamente a baixa renda, observa-se um padrão dietético com grande consumo de gorduras totais, colesterol, açúcar refinado e baixo teor de fibras (FISBERG et al., 2004; FERREIRA et al., 2010).

Desta forma, o presente estudo buscou investigar o estado nutricional, presença de risco de complicações metabólicas e ingestão média *per capita* de sal, açúcar, gordura e água dos participantes do Programa Família Paranaense de um município do oeste do estado.

2. METODOLOGIA

O Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de um município da região oeste paranaense assiste 67 famílias através do Programa Família Paranaense, dos quais foram selecionados uma amostragem aleatória de 25% (n=17 famílias), as quais concordaram em participar do presente trabalho, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para investigar o consumo médio *per capita* de sal, açúcar, gordura e água, foi desenvolvido e aplicado um questionário estruturado fechado. E, para a determinação do consumo *per capita* médio familiar diário, o consumo mensal relatado de sal, açúcar, óleo vegetal e/ou gordura animal foram divididos pelo número de integrantes na família que realizam as refeições no lar, sendo dividido por 30 dias, posteriormente.

O consumo de sal foi comparado a recomendação de 5g/dia (OMS, 2006), ou seja, uma colher de chá rasa, e o de açúcar com a recomendação máxima de 25 g/dia (OMS, 2015), ou seja, uma colher de sopa cheia. Para a recomendação de gordura, utilizou-se 8g/dia, e para água, a referência de ingestão mínima de dois litros/dia, conforme preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006).

Para a avaliação do estado nutricional, coletou-se as variáveis peso (kg) e estatura (m) dos representantes das famílias beneficiárias selecionadas. Após a coleta, os dados foram utilizados para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), expresso em kg/m². Para a classificação do estado nutricional utilizou-se o padrão de referência da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) para indivíduos adultos.

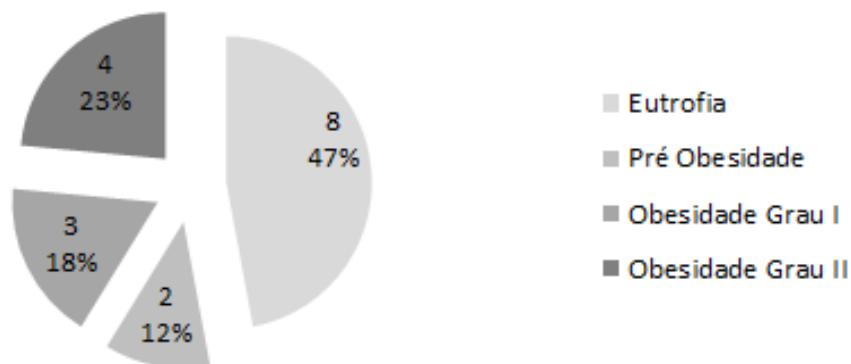
Ainda, para verificar o risco de complicações metabólicas, foi aferida a circunferência abdominal (CA), a qual é determinada numa linha imaginária entre a crista ilíaca e a última costela, no nível da cicatriz umbilical, ao final de uma expiração normal (GIROTTI; ANDRADE; CABRERA, 2010). E, como ponto de corte para o risco para complicações metabólicas aumentado em mulheres foi utilizado circunferência abdominal igual ou superior a 80 cm e, igual ou superior a 88 cm para risco aumentado substancialmente (LEAN; HAN; MORRISON, 1995).

Os dados são apresentados por meio da distribuição relativa e desvio-padrão. Para a análise estatística entre as médias de consumo e a ingestão recomendada de gordura, sal, açúcar e água utilizou-se o teste *t student* pareado, adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05\%$).

3. RESULTADOS

Entre a população estudada, observou-se que todas eram do sexo feminino e apresentaram uma média de $35,94 \pm 12,52$ anos. Quanto ao estado nutricional, encontrou-se IMC médio de $28,4 \pm 7,1$ Kg/m², sendo predominante a eutrofia (47%). Mas, percebeu-se uma importante frequência de excesso de peso, uma vez que 23% dos indivíduos apresentaram obesidade grau II, e 18% e 12% foram classificados em obesidade grau I e pré obesidade, respectivamente (gráfico 1).

Gráfico 1 - Avaliação do estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) das participantes do Programa Família Paranaense, 2016.



Fonte: Autores, 2016.

Ainda, quanto a CA, obteve-se uma média de $92,6 \pm 16,5$ cm, sendo que 29,4% das participantes não apresentaram risco para alterações metabólicas, enquanto que 11,8% e 58,8% apresentaram risco aumentado e risco muito aumentado, respectivamente. Desta forma, observa-se a predominância do risco aumentado substancialmente para complicações metabólicas neste grupo investigado.

Em relação ao tipo de gordura mais usada para cozinhar os alimentos, 64,7% utilizam os óleos vegetais, especialmente o de soja, enquanto que 35,3 % citaram o uso de gordura animal, principalmente a banha de porco. No que diz respeito ao consumo médio *per capita* de óleo vegetal encontrado foi de $10,74 \pm 78,39$ g/dia e $5,53 \pm 5,48$ g/dia de gordura animal, perfazendo um consumo médio de $16,27 \pm 9,01$ g/dia de gordura no total, ou seja, o consumo médio *per capita* de gordura está significativamente acima do recomendado ($p = 0,0016$) (tabela 1). Deve-se salientar que fora considerado apenas o óleo e/ou banha de adição, não incluindo nesta média a gordura presente naturalmente nos alimentos.

Tabela 1 - Consumo médio *per capita* de gordura, sal, açúcar e água em participantes do Programa Família Paranaense, 2016

	Consumo médio <i>per capita</i> (em g ou ml/dia)	Recomendação (em g ou ml/dia)	p*
Gordura de adição	16,27 ± 9,01	8	0,0016
Óleo vegetal	10,74 ± 78,39	-	-
Gordura animal	5,53 ± 5,48	-	-
Sal de adição	7,95 ± 7,05	5	0,10
Açúcar de adição	19,34 ± 16,05	25	0,16
Água	1507,35 ± 438,55	2000	0,0003

* Teste *t student* para comparação entre as médias de consumo e a recomendação, com significância de 5% ($p < 0,05$).

Fonte: Autores, 2016.

Já, no que diz respeito ao uso de sal de adição, foi encontrado uma média *per capita* de $7,95 \pm 7,05$ g, o que está acima da recomendação (5g/dia). Ainda, vale salientar que o consumo de temperos e caldos prontos não foi investigado, o que poderia elevar ainda mais este consumo de sal. Quanto ao hábito de adicionar mais sal nos alimentos depois que estão servidos no prato, a ausência deste foi unânime. Quanto ao uso de açúcar de adição, $19,34 \pm 16,05$ g foi a média *per capita* encontrada, sendo observado que 23,5% das participantes consomem acima das 25g/dia de açúcar recomendada. Para a ingestão de sal e açúcar não foi encontrado diferença estatisticamente significativa quando confrontado com a recomendação (tabela 1).

Ainda, em relação a ingestão de água, observou-se uma média de $1507,35 \pm 438,55$ ml/dia per capita, ou seja, um pouco mais de 6 copos de 250 ml diários, o que está, de modo significativo, abaixo da recomendação diária de 2000ml ($p = 0,0003$) (tabela 1).

4. DISCUSSÃO

Com a transição nutricional e epidemiológica, o excesso de peso nas menores faixas de renda tem aumentado. Franke et al. (2007), ao investigar mulheres de baixa renda em Santa Cruz do Sul – RS, observou 43,1% de eutrofia, 31,9% de sobrepeso e 22,2% de obesidade. E, 15,3% apresentaram risco aumentado para complicações metabólicas de acordo com a CA, e 45,8% risco muito aumentado, apontando excesso de gordura abdominal na população investigada. E, Lima et al. (2011), ao investigar os beneficiários do PBF de Curitiba – PR, encontraram maior frequência de eutrofia, com 40,5%, assim como no presente estudo.

Além disso, Lima et al (2011) observou que 29% dos entrevistados apresentavam sobrepeso e 27,1% obesidade. Demonstrando que há importante presença de excesso de peso entre a população

beneficiada por programas de transferência de renda e mulheres de baixa renda. Desta forma, percebe-se que o excesso de peso se constitui como mais uma face da desigualdade no país, principalmente notório na população feminina de baixa renda (FERREIRA e MAGALHÃES, 2005; FRANKE, WICHMANN e PRÁ, 2007). E isto pode estar associado ao sedentarismo e cultura alimentar (FRANKE, WICHMANN e PRÁ, 2007).

No que diz respeito a cultura alimentar, foi observado que após o recebimento do benefício do PBF, houve aumento no consumo de proteínas de origem animal, biscoitos, óleos e gorduras, açúcares, alimentos industrializados e, em menor proporção, legumes, frutas e verduras. De modo geral, percebe-se que os alimentos de maior densidade energética e menor valor nutritivo prevalecem na decisão de consumo, o que favorece o ganho de peso e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (IBASE, 2008). Como o Programa Família Paranaense complementa o PBF, tem-se o mesmo comportamento dos beneficiários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como entre os eixos prioritários do Programa Família Paranaense incluem-se a saúde e segurança alimentar, observou-se que ações educativas permanentes são essenciais, a fim de conscientizar e favorecer a qualidade de vida, dentro do que é possível alcançar, pois este público apresentou hábitos alimentares inadequados e que podem comprometer a saúde. Vale salientar que estes hábitos alimentares se estendem aos demais familiares, uma vez que foi investigada a média per capita de sal, açúcar e gordura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMELO, R. S.; TAVARES, P. A.; SAIANI, C. C. S. Alimentação, Nutrição e Saúde em Programas de Transferência de Renda: evidências para o Programa Bolsa Família. **EconomIA**, v. 10, n. 4, p. 685 – 713, 2009.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1792-1800, 2005.

FRANKE, D.; WICHMANN, F. M. A.; PRÁ, D. Estilo de vida e fatores de risco para o sobrepeso e obesidade em mulheres de baixa renda. **Cinergis**, v. 8, n. 1, p. 40-9, 2007.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S. Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da família. **Arq Bras Cardiol**, v. 94, nº 6, p. 754-62, 2010.

LEAN, M. E.; HAN, T. S.; MORRISON, C. E. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. **BMJ**, v. 311, n. 6998, p. 158-61, 1995.

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, 2011.

FERREIRA, V. A.; SILVA, A. E.; RODRIGUES, C. A. A.; NUNES, N. L. A.; VIGATO, T. C.; MAGALHÃES, R. Desigualdade, pobreza e obesidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 1, p. 1423-32, 2010.

FISBERG, R. M. et al. Índice de Qualidade da Dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. **Rev. Nutr.**, v. 17, n. 3, p.301-8, 2004.

IBASE. **Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das famílias beneficiadas**. Documento Síntese. Rio de Janeiro: IBASE, 2008.

MALUF, R. S. J. **Segurança alimentar e nutricional**. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. WHO Forum on reducing salt intake in populations. **Reducing salt intake in populations: report of a WHO fórum and technical meeting 5-7 October 2006**. Paris: WHO, 2006.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Diretriz: Ingestão de açúcares por adultos e crianças**. Genebra: OMS, 2015.

PARANÁ. **Lei nº 17.734, de 29 de outubro de 2013**. Diário Oficial Paraná: Palácio do governo, 2013.