

4

Variação do Estado Nutricional e da Composição Corporal após Aplicação de Programa de Educação de Educação Nutricional na FUNCAMP

Jaqueline Girnos Sonati

Nutricionista e Especialista em Teorias e Métodos de Pesquisa em Educação Física, Esportes e Lazer na UNICAMP

Roberto Vilarta

Prof. Titular em Qualidade de Vida, Saúde Coletiva e Atividade Física Faculdade de Educação Física da UNICAMP

INTRODUÇÃO

É verdade que muitas pessoas acreditam possuir profundo conhecimento em nutrição e que gastam uma boa quantidade de tempo lendo informações sobre alimentação. É um tema altamente instigante, mas geralmente a informação é fornecida por fontes não confiáveis. Por que não levar informações confiáveis a grupo de pessoas que possam se beneficiar com elas e mais, possam reproduzir essas informações de maneira segura e assim contagiar todo seu ambiente de trabalho e familiar com possíveis mudanças de hábitos?

A educação nutricional pode ser uma maneira segura de intervir na mudança do comportamento alimentar, ela também pode fornecer subsídios para que os indivíduos gerenciem sua própria alimentação. Respeitando esse contexto, os conceitos de nutrição a serem desenvolvidos devem levar em conta a cultura, as preferências, o nível socioeconômico e a escolaridade do grupo.

Não podemos esquecer ainda que a alimentação cumpre funções socioculturais e psicológicas como identidade, interação social, satisfação de desejos, além da função de proporcionar prazer para o sentido do paladar e para os outros sentidos de uma maneira geral.

Atualmente, o acesso à informação é de extrema relevância, mas, no entanto, não pode substituir a educação que tem o diálogo como elemento central. Esse diálogo intermediado pela tecnologia é que oferece sentido para as ações educativas e para o processo de mudanças das práticas alimentares das populações (SANTOS, 2005).

A dificuldade na hora de fazer escolhas é relatada pela maioria das pessoas: o excesso na oferta de alimentos mais o apelo comercial faz com que muitas vezes façamos escolhas erradas, que podem levar a um comprometimento em longo prazo da saúde.

O papel da educação nutricional é produzir e fornecer informações que possam armar as pessoas de maneira que as deixem seguras ao ter que tomar decisões.

Sabendo que o comportamento alimentar é resultado de vários fatores da vivência e convivência do indivíduo com o meio (LINDEN, 2005), o presente estudo tenta utilizar a educação nutricional como instrumento para mudança do comportamento alimentar de um grupo de pessoas.

Objetivo

Verificar a variação do peso e da gordura corporal antes e após um programa de educação nutricional.

Sujeitos e Métodos

1. Sujeitos

Vinte funcionários da FUNCAMP/UNICAMP que trabalham no setor administrativo sendo, dos quais 17 participaram da coleta de dados assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

2. Aulas de Educação Nutricional

Os participantes freqüentaram durante 4 meses uma aula de 30 minutos sobre alimentação saudável e controle de peso corporal, e 30 minutos sobre temas variados relacionados com atividade física, controle do estresse e qualidade de vida.

Essas aulas foram ministradas às quintas-feiras de manhã, no próprio local de trabalho, pelos pesquisadores Grupo de Estudos em Qualidade de Vida e Atividade Física da Faculdade de educação Física da UNICAMP. Após as aulas, eram oferecidos alimentos saudáveis no horário da colação, como: suco de frutas natural, queijo branco light, pão integral e frutas.

Os temas desenvolvidos nas aulas de nutrição foram:

- Sinais de fome.
- Comportamento alimentar.
- Pirâmide Alimentar.
- Refeição balanceada.
- Alimentos equivalentes.
- Gorduras nos alimentos.
- Sódio nos alimentos.
- Preparo dos alimentos e valor nutritivo
- Alimentos do futuro – funcionais.
- Criando hábitos saudáveis.
- Degustando café *
- Lanche saudável para assistir o jogo da copa *

* Os dois últimos temas foram sugestões dos participantes.

Cada tema foi desenvolvido através de aula expositiva e ao final de cada aula era fornecido um texto jornalístico sobre o tema desenvolvido. A cada começo de aula se discutia de maneira crítica o texto fornecido na aula anterior.

3. Estado nutricional

Utilizou-se o Índice de Massa Corporal como indicador do estado nutricional e o padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS), 2003, mostrado no quadro 1.

Quadro 1:
Classificação de índice de massa corporal WHO / FAO / 2003

Classificação	IMC (kg / m²)	Risco de co-morbidades relacionada à obesidade
Baixo peso	< 18,5	Baixo (mas risco aumentado para outros problemas relacionados à desnutrição)
Peso normal	18,5 – 24,9	Baixo risco
Sobrepeso	25	
Pré-obeso	25 – 29,9	Risco aumentado
Obesidade grau I	30 – 34,9	Risco moderado
Obesidade grau II	35 – 39,9	Risco severo
Obesidade grau III	40	Risco muito severo

A percentagem de gordura corporal foi determinada pelo método de bio-impedância tetrapolar, utilizando aparelho BIA310. O padrão utilizado para a percentagem de gordura corporal foram os valores de Lohman, citados por HEYWARD e STOLARCZYK/2000, segundo o qual, o padrão de obesidade que coloca o indivíduo em risco de doenças é acima de 25% de gordura corporal para homens e acima de 32% de gordura corporal para mulheres.

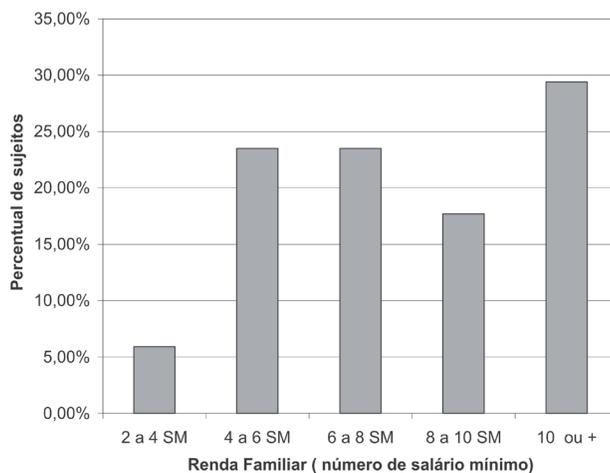
Resultados

1. Caracterização da População

O grupo constou de 17 indivíduos, 15 mulheres (88%) e 2 homens (12%), que executam serviços administrativos na Fundação da Unicamp, em Campinas / São Paulo.

O nível de escolaridade encontrada foi de terceiro grau completo ou incompleto para 82% e de nível médio para 18%, a renda familiar foi de 2 a 4 salários mínimos para 5,9%; de 4 -6 salários mínimos para 23,5%; de 6 – 8 salários mínimos para 23,5%; de 8 – 10 salários mínimos para 17,7% e de renda familiar com mais de 10 salários mínimos para 29,4% dos indivíduos, como podemos ver no gráfico 1.

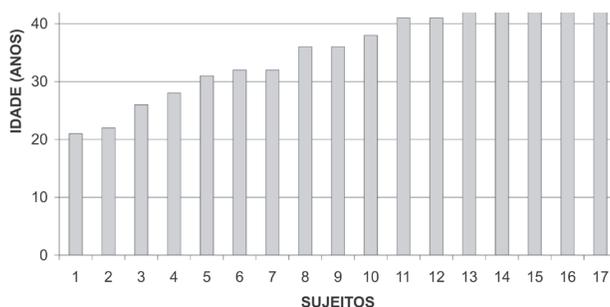
Gráfico 1:
Distribuição da renda familiar em números de salário mínimo



A maioria dos indivíduos, cerca de 47%, relatou residir com 4 pessoas, contra 18% com 3, 12% com 2, 12% com 1, 5,5% com 5 e 5,5% com 5.

A idade média do grupo foi de 36,64 anos, a distribuição da idade está pode ser verificada no gráfico 2.

Gráfico 2:
Distribuição da idade em anos



O Índice de Massa Corporal ($\text{peso} / \text{estatura}^2$) é amplamente utilizado como indicador do estado nutricional, ele pode indicar baixo peso, normalidade, sobrepeso ou obesidade de um indivíduo ou de uma população.

O grupo apresentou, em média, estatura de 162,46 cm, peso de 63,14Kg, IMC de 23,89 e percentual de gordura corporal igual a 29,6%.

Apesar de ser um método de fácil aplicação, o IMC apresenta uma limitação por utilizar somente as medidas de peso e estatura, não levando em consideração a composição corporal. Quando possível, deve se utilizar a composição corporal como um complemento do IMC na avaliação do estado nutricional. Sua utilização pode ser necessária uma vez que na população a ser estudada podem-se ter indivíduos com peso na faixa de normalidade mas com um percentual de gordura corporal em excesso, levando a uma interpretação errada sobre o estado nutricional. Indivíduos com mais massa magra também podem ser classificados como sobrepeso ou até mesmo obesidade.

Acompanhar o ganho ou redução da gordura corporal pode ajudar a fazer intervenções mais individualizadas.

2. Comparação entre os dados coletados antes e após a intervenção

Após 4 meses de intervenção foram coletadas as mesmas medidas antropométricas: a tabela 1 mostra a variação do peso, IMC e percentual de gordura corporal antes e depois da intervenção.

Tabela 1:
Variação de peso corporal, IMC e percentual de gordura corporal em média

n	Média do Peso antes (kg)	Média do Peso depois (Kg)	Média do IMC antes (Kg/m ²)	Média do IMC depois (Kg/m ²)	Média da Gordura Corporal antes (%)	Média da Gordura Corporal depois (%)
17	63,14	62,52	23,90	23,80	29,60	29,50

Observa-se uma pequena diminuição na média de peso corporal, IMC e gordura corporal após o programa de aulas de educação nutricional.

Nos gráficos 3 e 4, pode-se observar um aumento da população com sobrepeso após a intervenção, segundo a classificação da WHO/FAO, 2003. Se considerarmos somente esse resultado, teremos uma resposta negativa do programa sobre o IMC.

Gráfico 3:

Distribuição do estado nutricional do grupo antes da intervenção

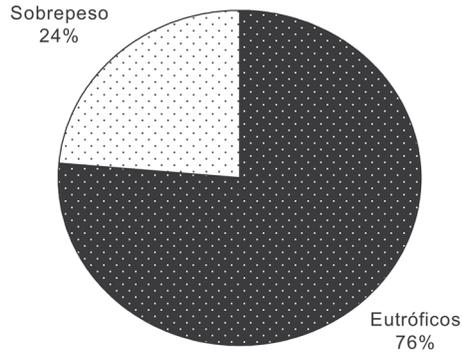
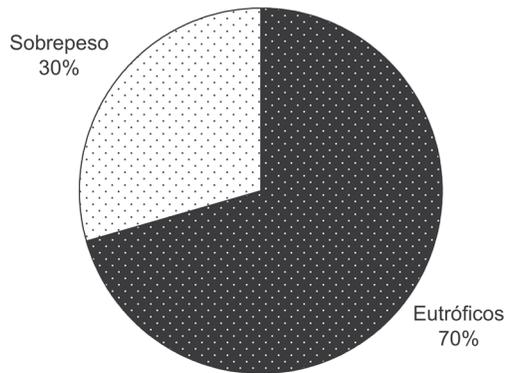


Gráfico 4:

Distribuição do estado nutricional do grupo depois da intervenção



Os dados referentes ao percentual de gordura corporal antes e depois podem ser verificados nos gráficos 5 e 6.

Gráfico 5:
Distribuição da gordura corporal (%) antes da intervenção

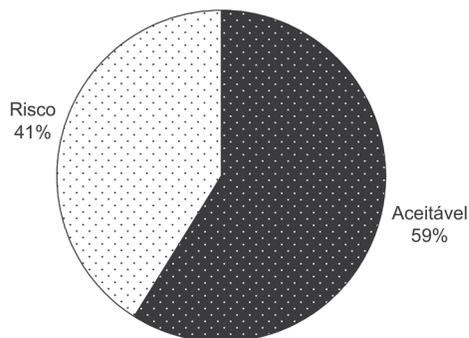
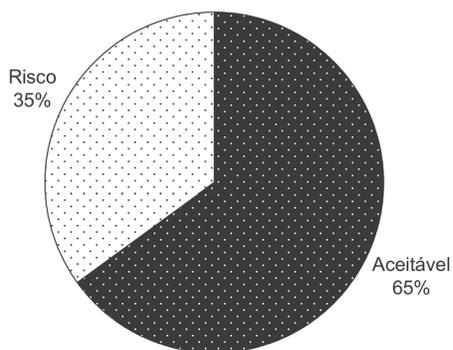


Gráfico 6:
Distribuição da gordura corporal (%) depois da intervenção



Nota-se uma diminuição das pessoas com percentual de gordura corporal acima da normalidade, retirando-as da faixa de risco.

Quando analisamos a percentagem de gordura corporal, podemos verificar que, apesar de pequena, houve perda de gordura corporal, diminuindo o número de indivíduos em risco. Esse resultado dá um caráter positivo ao programa de educação nutricional.

Conclusões

Avaliando os resultados preliminares desse estudo, pode-se dizer que houve uma tendência de redução, apesar de pequena, no peso corporal e na percentagem de gordura corporal após a aplicação do programa de educação nutricional. O curto tempo em que se desenvolveu o programa pode ter sido um fator limitante para esses resultados, tendo sua continuidade como possibilidade de obtenção de um resultado mais efetivo.

Quanto ao percentual de gordura corporal, pode-se verificar que, após o programa, os indivíduos mostraram uma tendência de diminuição de gordura corporal e que o aumento de pessoas com sobrepeso, na verdade, correspondeu a indivíduos que adquiriram massa muscular.

Diante desses resultados enfatizamos a avaliação da composição corporal como coadjuvante do IMC na avaliação do estado nutricional, para que se evite erros na classificação do estado nutricional do indivíduo, e a importância de se realizar um programa de educação nutricional com tempo suficiente para se promover modificações efetivas no comportamento alimentar.

Muitas vezes temos o pré-conceito de que as pessoas sabem se alimentar e não o fazem porque não querem. Essa idéia culpabiliza o indivíduo e livra o profissional de se comprometer com o resultado. Na verdade, o compromisso com o objetivo final deve ser assumido pelo indivíduo e pelo profissional, facilitando a adesão ao programa e a mudança de comportamento.

Referências Bibliográficas

HEYWARD, V.H.; STOLARCZYK, L.M. *Avaliação da composição corporal aplicada*. 1. ed. São Paulo: Manole, 2000.

LINDEN, S. *Educação nutricional – Algumas ferramentas de ensino*. 1. ed. São Paulo: Varela, 2005.

SANTOS, L.A.S. *Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis*. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, set./out. 2005.

WHO/FAO Expert Consultation. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. 2003. n. 916. World Health and Organization. Geneve, 2003.