

## **BAIXA INGESTÃO DE FIBRAS ALIMENTARES SEGUNDO O GÊNERO DE POPULAÇÃO ADULTA ATENDIDA EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS, RS.**

**PINHEIRO, Cristiane Tavares<sup>1</sup>; SANTOS, Janaína Vieira dos<sup>2</sup>; SANTOS, Ana Paula Gomes dos<sup>1</sup>; COSTA, Caroline dos Santos<sup>1</sup>; GIGANTE, Denise Petrucci<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas / Nutrição; <sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia.  
[crispinheironutri@gmail.com](mailto:crispinheironutri@gmail.com)

### **1 INTRODUÇÃO**

As fibras alimentares são substâncias presentes nas frutas, verduras, legumes e em outros alimentos, como os cereais integrais. O conteúdo de fibras é um dos motivos que faz com que esses alimentos sejam considerados funcionais (FIGUEIREDO; JAIME; MONTEIRO, 2008). São assim chamados, pois a utilização das fibras dentro de uma dieta equilibrada é relevante para o bem-estar das pessoas saudáveis e para o tratamento dietético de várias patologias. Muitos estudos evidenciam os efeitos positivos das fibras alimentares na prevenção ou no tratamento de diversas doenças, como as patologias do sistema cardiovascular, a obesidade e o diabetes mellitus tipo 2 (LIU et al., 2002; MONTONEN et al., 2003; STEEMBURGO et al., 2007).

Apesar da comprovação dos benefícios de se ter uma dieta rica em fibras, grande parte da população mundial, incluindo a brasileira, apresenta um consumo de alimentos fontes dessa substância abaixo do recomendado (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2003; LEVY-COSTA et al., 2005). Embora não se conheça com profundidade o motivo do baixo consumo, problemas em relação à produção de alimentos e urbanização, com a maior oferta de refeições rápidas e não saudáveis, poderiam estar relacionados (MATTOS; MARTINS, 2000).

O padrão de consumo de fibras, relacionado com o gênero, varia em diferentes estudos. Alguns mostram que os homens consomem mais fibras alimentares do que as mulheres por ingerirem uma quantidade maior de alimentos fontes (AJANI; FORD; MOKDAD, 2004; MATTOS & MARTINS, 2000; SÁVIO et al., 2005). Outros revelam que as mulheres ingerem mais fibras por serem mais preocupadas com a saúde e estética, e tendem a escolher melhor os alimentos (LOPES et al., 2005; FIGUEIREDO; JAIME; MONTEIRO, 2008; MADRUGA; ARAÚJO; BERTOLDI, 2009).

Considerando a importância nutricional dos alimentos ricos em fibras, este estudo teve por finalidade avaliar a prevalência de baixa ingestão de fibras alimentares na população adulta, por gênero, que busca atendimento em duas unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas, RS.

### **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

Foi realizado um estudo transversal com indivíduos adultos, de 20 a 59 anos, de ambos os sexos, identificados na sala de espera de dois postos de saúde da cidade de Pelotas, RS. As unidades básicas foram escolhidas por conveniência,

uma vez que estão vinculadas ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-saúde), do qual a Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas faz parte. Nas três primeiras semanas do mês de dezembro do ano de 2009, durante um dos turnos de atendimento, em dois dias da semana, foram convidados todos os adultos que estavam na sala de espera dessas duas unidades para participar do estudo. Foram excluídos os indivíduos que apresentaram idade não compreendida no intervalo estipulado ou que possuíam alguma limitação que os impossibilitassem de fornecer as informações necessárias. Foram consideradas como recusas aquelas pessoas que não quiseram responder ao questionário. Duas entrevistadoras previamente treinadas para a aplicação do instrumento realizaram as entrevistas.

Foi aplicado o questionário de frequência alimentar proposto por Block (BLOCK et al., 2000), que pontua a ingestão semanal, no último ano, de frutas, vegetais e fibras alimentares. No final tem-se o escore total e os seguintes resultados: 30 pontos ou mais, a pessoa apresenta um consumo ideal de fibras; de 20 a 29 pontos, possui um consumo médio e menos de 20, a ingestão de fibras é muito baixa.

Além do questionário qualitativo de frequência alimentar, aplicou-se um questionário padronizado e pré-codificado, contemplando questões referentes a variáveis demográficas, antropométricas, de morbidade por doenças crônicas e a variável socioeconômica (anos completos de escolaridade), todas auto-referidas.

Os dados foram digitados no Programa EPI-INFO<sup>®</sup> versão 6.04, com dupla entrada de dados para checagem de consistência. As análises de frequência foram feitas no pacote estatístico Stata 11.0<sup>®</sup>. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, RS. As entrevistas ocorreram somente após o esclarecimento sobre o estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 134 pessoas, a maioria do sexo feminino (80,6%), com idade entre 40 e 49 anos e com cinco a oito anos de estudo (apenas um indivíduo referiu cursar o ensino superior).

O grande percentual de mulheres no estudo deve-se ao fato de que o gênero feminino procura mais por atendimentos médicos, prevenindo-se e inserindo-se mais em cuidados com a saúde do que o masculino (DOYAL, 2001; PINHEIRO et al., 2002). Um dos motivos da maior adesão das mulheres aos serviços de saúde, poderia estar relacionado à sua "natureza biológica" (características relacionadas à reprodução), já que as mulheres se preocupariam com a saúde em decorrência da concepção, gravidez e parto (MARTINS, 2004).

Em relação ao estado nutricional, de acordo com o IMC (índice de massa corporal), a maior parte foi considerada eutrófica e, quando se observa a presença de doenças crônicas, 38% da amostra referiu ter diagnóstico clínico de hipertensão arterial e/ou utilizar medicamentos para esta patologia. Menos de 10% referiu diabetes mellitus ou a utilização de insulina e/ou hipoglicemiantes orais e, ainda,

aproximadamente 13% dos entrevistados referiram níveis de colesterol sérico elevados e/ou a utilização de medicamentos para dislipidemias.

Os homens apresentaram maiores prevalências de hipertensão arterial, diabetes mellitus e excesso de peso. Apenas o relato de colesterol elevado foi maior entre as mulheres. O percentual de desnutrição foi semelhante entre os sexos, em torno de 5%.

O consumo de dietas pobre em fibras foi de 38%, sendo maior no sexo masculino (65,4%), do que no feminino (31,5%), como observado em outras pesquisas (BONOMO et al., 2003; LOPES et al., 2005; FIGUEIREDO; JAIME; MONTEIRO, 2008; MADRUGA; ARAÚJO; BERTOLDI, 2009). Provavelmente, os homens consomem dietas menos saudáveis do que as mulheres. Bonomo et al. (2003), destaca que os homens relatam ingerir alimentos mais ricos em energia e proporcionalmente mais álcool, enquanto as mulheres dizem consumir alimentos mais ricos em carboidratos, ácidos graxos poliinsaturados e fibras alimentares.

Merece destaque, ainda, o fato de que somente 2% dos entrevistados relataram um consumo de fibras considerado ideal, situação que reafirma as práticas alimentares disseminadas, principalmente nas zonas urbanas, em que há menor ingestão de alimentos saudáveis, ricos em fibras alimentares e outros nutrientes importantes, e um consumo excessivo de alimentos de alta densidade energética, ricos em gordura e em açúcar simples (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2003). As facilidades atualmente encontradas para a aquisição de alimentos (pré-preparados, prontos e congelados) disponíveis no mercado, bem como as inúmeras opções oferecidas por restaurantes “fast food” e “self-service” favorecem essas práticas alimentares (MATTOS; MARTINS, 2000).

#### **4 CONCLUSÃO**

Considerando os benefícios de se ter uma alimentação rica em fibras e a baixa adesão à mesma, é necessário haver maior incentivo ao consumo de frutas, verduras e cereais integrais, para ambos os sexos. Isso pode incluir ações que auxiliem a produção de alimentos saudáveis, diminuição no custo de determinados gêneros, inclusão de aulas sobre alimentação adequada nas escolas, um controle mais rigoroso sobre as propagandas que incentivam o consumo alimentar inadequado e valorização da leitura do rótulo dos alimentos para melhor escolha alimentar.

#### **5 REFERÊNCIAS**

- AJANI UA, Ford E.S.; MOKDAD, A.H. Dietary fiber and C-reactive protein: findings from national health and nutrition examination survey data. J Nutr, v. 134, n. 5, p. 1181-5, 2004.
- BLOCK, G.; GILLESPIE, C.; ROSENBAUM, E.; JENSON, C. A rapid food screener to assess fat and fruit and vegetable intake. American Journal of Preventive Medicine, v.18, n.4, p.284-288. 2000.
- BONOMO, E.; CAIAFFA, W. T.; CÉSAR, C. C.; LOPES, A. C. S.; COSTA, M. F. L. Consumo alimentar da população adulta segundo perfil sócio-econômico e

- demográfico: Projeto Bambuí. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.5, p.1461-1471. 2003.
- DOYAL, L.; Sex, gender, and health: the need for a new approach. *British Medical Journal*, v.323, p.1061-1063. 2001.
- FIGUEIREDO, I. C. R.; JAIME, P. C.; MONTEIRO, C. A. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, v.42, n.5, p.777-785. 2008.
- LOPES, A. C. S.; CAIAFFA, W. T.; SICHIERI, R.; MINGOTI, S. A.; LIMA-COSTA, M. F. Consumo de nutrientes em adultos e idosos em estudo de base populacional: Projeto Bambuí. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n.4, p.1201-1209. 2005.
- LIU, S.; BURING, J. E.; SESSO, H. D.; RIMM, E. B., WILLETT, W. C.; MANSON, J. E. A prospective study of dietary fiber intake and risk of cardiovascular disease among women. **Journal of the American College of Cardiology**, v.39, n.1, p.49-56. 2002.
- LEVY-COSTA, R. B.; SICHIERI, R.; PONTES, N. S.; MONTEIRO, C. A. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.4, p.530-540. 2005.
- MADRUGA, S. W.; ARAÚJO, C. L.; BERTOLDI, A. D. Frequency of fiber-rich food intake and associated factors in a Southern Brazilian Population. **Caderno de Saúde Pública**, v.25, n.10, p.2249-2259. 2009.
- MARTINS, A. P. V.; *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Fio Cruz. 2004
- MATTOS, L. L.; MARTINS, I. S. Consumo de fibras alimentares em população adulta. **Revista Saúde Pública**, v.34, n.1, p.50-55. 2000.
- MONTONEN, J.; KNEKT, P.; JARVINEN, R.; AROMAA, A.; REUNANEN, A. Whole-grain and fiber intake and the incidence of type 2 diabetes. **American Journal of Clinical Nutrition**, v.77, n.3, p.622-629. 2003.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra, p.24-39. 2003
- PINHEIRO, R.S., VIACAVA, F., TRAVASSOS, C., & BRITO, A. S.; Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.7, p.105-109. 2002.
- SAVIO, Karin Eleonora Oliveira et al . Avaliação do almoço servido a participantes do programa de alimentação do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2. 2005.
- STEEMBURGO, T.; ALBA, V. D.; GROSS, J. L.; AZEVEDO, M. J. Fatores dietéticos e síndrome metabólica. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, v.51, n.9, p.1425-1433. 2007.