

CONHECIMENTOS DE NUTRIÇÃO E MITOS ALIMENTARES DE ADULTOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COHAB LINDÓIA EM PELOTAS, RS

LÍGIA ANTUNES PRIETSCH¹; PAULA LOBO MARCO²; CHIRLE DE OLIVEIRA RAPHAELLI³

¹*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição –ligiaprietsch@hotmail.com*

²*Prefeitura Municipal de Pelotas - paulalm@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição - chirleraphaelli@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A alimentação e a nutrição adequadas são itens essenciais na promoção da saúde, pois, possibilitam o crescimento e o desenvolvimento humano e promovem qualidade de vida (STARFIELD, 2002). O desenvolvimento de habilidades pessoais na alimentação diária implica que os profissionais de saúde pensem a educação nutricional como um processo de diálogo entre profissionais e a população, sendo de primordial importância para o exercício da autonomia e do auto cuidado. Isso pressupõe, sobretudo, trabalhar com práticas referenciadas na realidade local (BRASIL, 2012). A informação e os mitos sobre alimentação e nutrição produzidos pela sociedade e disseminados pela mídia fazem com que os indivíduos deixem de ingerir, muitas vezes, alimentos essenciais para a saúde (GASPAR, 2008).

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde propôs a Estratégia Global em Alimentação Saudável e, em consonância com as propostas mundiais, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou o Guia Alimentar para a População Brasileira (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004; BRASIL, 2006). Esse guia contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais acerca dos hábitos alimentares saudáveis para a família brasileira (BRASIL, 2006). Em 2014, foi publicada a nova edição do Guia Alimentar para a População Brasileira como estratégia fundamental de promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012). Apesar da disponibilidade de recomendações população brasileira, as práticas de alimentação estão distantes das conhecidas como as mais saudáveis (IBGE, 2012). As dietas chamadas da moda estão cada vez mais presentes no dia-a-dia da família brasileira. A disponibilidade de cardápios, orientações e dicas alimentares em revistas não científicas com foco no emagrecimento tem chamado atenção de pessoas que visam emagrecer rapidamente e sem necessariamente se atentarem aos hábitos alimentares saudáveis (MAHAN, 2005).

Com base no exposto, objetiva-se verificar os conhecimentos sobre nutrição e mitos alimentares de pacientes, profissionais de saúde e funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Lindóia, na cidade de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal verificou os conhecimentos em nutrição e mitos alimentares de pacientes da sala de espera, de funcionários e de profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Cohab Lindóia em Pelotas, RS no mês de abril de 2015. A Unidade atende em três turnos diários e tem atendimentos de clínico geral, pediatra, assistente social, enfermagem, dentista e nutricionista. Os pacientes na sala de espera, os funcionários e os profissionais de saúde foram abordados e entrevistados, pelo autor do trabalho a partir da autorização verbal.

Como instrumento de avaliação utilizou-se um questionário com dezenove perguntas objetivas elaboradas com base no relato do nutricionista da UBS e bibliografia revisada. Identificaram-se variáveis demográficas como sexo (masculino, feminino), idade (anos completos) e escolaridade (ensino fundamental, médio, graduação ou pós-graduação) e variáveis de auto relato de doenças crônicas e a orientação prévia com nutricionista. Os conhecimentos de nutrição e mitos alimentares coletados foram: melhor gordura para cozinhar; óleo de soja como fonte de colesterol; consumo frequente de ovo e aumenta dos níveis de colesterol no sangue; alimentos diet e light como melhor opção comparado aos alimentos tradicionais; conhecimento, tipo de alimento e benefícios das fibras; conhecimento e possíveis malefícios do glúten; beterraba como fonte de cura da anemia; consumo de manga com leite como fator prejudicial a saúde; mitos sobre alimentos que emagrecem e opções dos mesmo. Após a aplicação das perguntas foi entregue um panfleto com orientações aos entrevistados, abordando informações sobre: uso de óleos vegetais no preparo de refeições, alimentos ricos em colesterol, fibras alimentares, glúten, alimentos diet e light, mitos relacionados ao consumo de ovo, anemia e combinações alimentares.

Os dados coletados foram digitados em Excel e, após, transferidos ao Stata 13.0 para realização da análise estatística. Inicialmente, foi feita descrição das características demográficas da amostra e das variáveis de estudo sobre conhecimento e mitos considerando a frequência de resposta positiva a cada conhecimento ou mito alimentar e a procura ao atendimento com nutricionista.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o mês de abril de 2015 nos turnos manhã e tarde, foram entrevistados 40 indivíduos, sendo 77,5% pacientes da sala espera, 12,5% funcionários e 10% profissionais de saúde, todos com média de idade de 42 anos ($DP \pm 15$ anos). Desses, 55% tinham até o ensino fundamental, 25% até o ensino médio e 20% tinham ensino superior ou pós-graduação. Além disso, a maioria referiu uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis ($n=38$), sendo 12,5% diabetes, 7,5% hipertensão arterial sistêmica, 25% colesterol elevado 25%, obesidade 20% e 5% triglicerídeos elevados. Do total de entrevistados, 30% acreditam que existem alimentos que facilitam o emagrecimento, destes, 15% citaram os vegetais como auxiliares na perda de peso. A tabela 1 demonstra os conhecimentos de nutrição e mitos alimentares da população entrevistada.

Tabela 1. Prevalência de conhecimentos sobre nutrição e mitos alimentares de pacientes, funcionários e profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Cohab Lindóia, Pelotas, RS. 2015.

Conhecimento sobre nutrição e mitos alimentares	n	Prevalência (%)
Melhor opção de gordura para cozinhar		
Óleo de soja	29	72,5
Azeite de Oliva	9	22,5
Banha animal	2	5
Óleo de soja fonte de colesterol	36	90
Consumo de ovo aumenta níveis de colesterol	28	70
Diet/Light mais saudáveis	18	45
Conhecimento sobre fibras alimentares	32	80
Fibras		
Conhecimento	32	80
Benefício	21	52,5

Glúten		
Conhecimento	27	67,5
Não consumo para evitar doenças	21	52,5
Beterraba cura anemia	20	50
Consumo de manga com leite traz malefícios à saúde	5	12,5
Alimentos que facilitam o emagrecimento	12	30

Neste contexto, alguns mitos que estão arraigados na cultura da sociedade podem influenciar nas escolhas alimentares bem mais que as necessidades fisiológicas. O estudo demonstrou que a população adstrita à UBS, funcionários e profissionais de saúde, ainda referem a beterraba como fonte de cura para anemia, porém, esse alimento é considerado pobre em ferro (0,8 a 1,0mg/100g) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Sobre os benefícios e as fontes alimentares das fibras, 80% dos entrevistados referiram conhecer as fibras alimentares, 52,5% souberam citar no mínimo um benefício ao organismo e 20% sabiam no mínimo uma fonte de fibras. É notável elevada frequência de respostas corretas dos benefícios das fibras no organismo, especialmente na função intestinal e sobre as suas fontes alimentares. As fibras são consideradas tendências atuais na prescrição dietética, com sucesso no tratamento de doenças como diabetes mellitus e hipercolesterolemia (MELLO, 2009).

Destaca-se também que a maioria (90%) dos entrevistados acreditam, erroneamente, que o óleo de soja contém colesterol. Sabe-se que não existe colesterol em nenhum produto de origem vegetal e que a maior parte do mesmo é sintetizada pelo próprio organismo humano e o restante é adquirido pela dieta (SMITH, 1991).

Além disso, do total de entrevistados, 12 indivíduos receberam orientação de nutricionista alguma vez na vida. Desses, 44,4% tiveram tratamento nutricional por um ano o que revela baixa procura pela população alvo. Sugere-se como hipótese a facilidade de informações disponíveis em revistas não científicas, programas de televisão e internet que em sua maioria transmitem informações incorretas ou que levam as tendências dietéticas que tem como objetivo o emagrecimento rápido e não a qualidade de vida (QUEIROS, 2007).

4. CONCLUSÕES

Neste estudo foi possível verificar os conhecimentos sobre nutrição e mitos alimentares de pacientes, profissionais de saúde e funcionários da Unidade Básica de Saúde Cohab Lindóia de Pelotas, RS. Os resultados foram considerados válidos, pois, possibilitou o conhecimento sobre a população alvo. Além disso, verificou-se a pouca procura ao atendimento nutricional associado com a alta prevalência de erros quanto aos conhecimentos de nutrição e mitos alimentares.

Ressalta-se a importância de conhecer a população local e promover ações que cheguem até a mesma, para que a nutrição cumpra o seu papel de integrar o ser humano e o alimento de forma que o objetivo principal seja promover a educação nutricional, saúde e bem estar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2º edição, Brasília, 2014.

GASPAR, L. **Tabus alimentares: Pesquisa Escolar Online**, Fundação Joaquim Nabuco, Recife 26 janeiro. 2006. Acessado 25 de Janeiro de 2015. Online. Disponível em: <http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.** Brasília, 2012.

MAHAN, L. K; ESCOTT, S. Alimentos Nutrição e Dietoterapia; Krause. **Editora Roca**, Ed.11, cap. 4, p. 107, São Paulo, 2005.

MELLO, V. Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2; **School of Public Health and Clinical Nutrition**; Department of Clinical Nutrition; University of Kuopio, Finland, v.53, n.5, p. 509-518; 2009.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia; **UNESCO/Ministério da Saúde**, Brasília, 2002.

PINHEIRO, RS; VIACAVA, F; TRAVASSOS, C; BRITO, AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil; **Ciência e Saúde Coletiva**; v.7, p.687-707, 2002.

QUEIRÓS, A. R; Avaliação do Consumo Alimentar pela Internet por Meio de Inquérito de Frequência Dietética Simplificado. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**; São Paulo; v. 32, n.1, p.11-22, 2007.

SMITH, LL. Another cholesterol hypothesis: Cholesterol as antioxidant; **Free Radic Biol Med**; v. 11, p.47-61, 1991

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preparation and Use of Food-based Dietary Guidelines**: Report of a Joint FAO/WHO Consultation; Genebra; 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde; **WHO Technical Report Series**; Genebra, 2004.