

PERFIL DO ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE FUNCIONÁRIOS DO SETOR DA DESOSSA DE UM FRIGORÍFICO NA CIDADE DE SANTA FÉ DO SUL – SP

Lucimar SACCHI¹
Suzana Aparecida FRACAROLLI²
Ariadine PIRES³

RESUMO

A avaliação antropométrica é um dos instrumentos diagnósticos que determina o estado nutricional (EN), consiste em medidas do corpo humano de fácil execução e em um excelente indicador de qualidade de vida, pois verifica as proporções corporais de um indivíduo, visando estabelecer atitudes de intervenções melhorando a qualidade de vida da população. Assim, este estudo teve por objetivo determinar o estado nutricional (EN) e os hábitos alimentares de colaboradores do setor da desossa de um frigorífico, da cidade de Santa Fé do Sul, SP. Foi utilizada na metodologia a aplicação de um questionário de frequência alimentar (QFA) e a tomada de medidas antropométricas como: circunferência da cintura (CC), utilizada para avaliação da gordura central, que indica risco para doenças cardiovasculares e ainda o peso e a altura para classificação do EN do indivíduo, através do Índice de Massa Corporal (IMC). Observou-se que 45,2% dos participantes estavam em estado nutricional de eutrofia, 23,8% em pré-obesidade, 14,3% em obesidade GI, 11,9% em obesidade GII e 4,8% em obesidade GIII. Em relação ao risco de doenças cardiovasculares, 55,5 % das mulheres apresentaram risco, entretanto entre os homens 40% apresentaram. Analisando o questionário de frequência alimentar, houve a tendência ao consumo de alimentos não saudáveis e inadequado de alimentos saudáveis, portanto são importantes as informações para hábitos alimentares saudáveis buscando a melhoria da qualidade nutricional e consequentemente a qualidade de vida através da atuação da prática e educacional do nutricionista.

Palavras-chave: Estado nutricional. Fatores de risco. Doenças cardiovasculares.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição referem-se tanto às práticas alimentares, quanto à forma como o organismo transforma e utiliza o alimento e sua relação com a saúde. As práticas envolvem o que se come, como os alimentos são preparados, quantidade e tipos de alimentos consumidos. As transformações do alimento pelo organismo estão fortemente relacionadas com os cuidados com a saúde, relacionam-se também com a presença de determinadas doenças que alteram a necessidade nutricional e a utilização do alimento, incluindo os aspectos psicológicos e sociais que afetam esse processo (BRASIL, 2004).

¹Graduada em Nutrição, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SP – FUNEC, lsacchi@rodopa.com.br

²Graduada em Nutrição, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SP – FUNEC, suzana_af@yahoo.com.br

³Mestre em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil, Docente das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SP- FUNEC, ariadinepires08@gmail.com

Para Vitolo (2009), a Avaliação Nutricional (AN) completa envolve quatro grandes parâmetros: antropometria, inquérito alimentar, exames laboratoriais e avaliação clínica. O diagnóstico nutricional global do indivíduo deverá ser determinado a partir da análise de todos os parâmetros em conjunto. Assim, o profissional deve conhecer as limitações de cada parâmetro, minimizando possíveis erros de interpretação.

A avaliação antropométrica é um dos instrumentos diagnósticos que determina o Estado Nutricional (EN). O método antropométrico consiste no estudo de medidas do corpo humano, é de fácil execução, não invasivo, rápido e de baixo custo. O EN de uma população é um excelente indicador de sua qualidade de vida. Tem por objetivo verificar as proporções corporais em um indivíduo, visando estabelecer atitudes de intervenções para serem instituídas, certamente melhorando a qualidade de vida da população (MELLO, 2002).

O EN mostra se as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançado, para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando do equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes. As alterações do EN contribuem para a frequência de óbitos e eventos mórbidos (ACUÑA; CRUZ, 2004).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é o indicador que utiliza a fórmula: peso dividido pela altura (m) ao quadrado. O valor obtido é comparado com valores de referência, utilizando-se pontos de corte. É muito usado para diagnosticar excesso de peso, devido a sua alta correlação com a adiposidade. No entanto, como indicador de risco, ele tem sido considerado pobre, em razão de não refletir a distribuição regional de gordura (VITOLLO, 2009; ALVAREZ *et al.*, 2008).

De acordo com Alvarez *et al.* (2008), medidas antropométricas como a Circunferência da Cintura (CC), utilizadas em estudos epidemiológicos, são mais indicadas para avaliação da gordura corporal central. O acúmulo da gordura central está associado à presença de alterações metabólicas que indicam risco para doenças cardiovasculares, como aumento da resistência à insulina, hipertrigliceridemia, baixo HDL e alteração da pressão arterial, que são descritas como componentes da síndrome metabólica. Portanto, medidas antropométricas como CC complementam e auxiliam a avaliação nutricional.

O Brasil encontra-se numa fase avançada da transição nutricional e o percentual de indivíduos com excesso de peso supera em muito o daqueles com déficit de peso. Entende-se por transição nutricional o fenômeno no qual ocorre uma inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma dada população no tempo, ou seja, uma mudança na

magnitude e no risco atribuível de agravos associados ao padrão de determinação de doenças atribuídas ao atraso e à modernidade, sendo em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade (KAC; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2003).

Trabalhadores que atuam no setor de desossa do frigorífico de Santa Fé do Sul apresentam um consumo calórico elevado, porém, apresentam um gasto energético elevado.

De acordo com Ferreira (2010), a transição de um EM para o de nutrição excessiva foi, em grande parte, responsável pela mudança no perfil de morbidade das populações. Doenças infecciosas perderam espaço entre as principais causas de mortalidade dando lugar às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs).

Assim, este estudo tem por objetivo determinar o EN e os hábitos alimentares de colaboradores do setor da desossa de um frigorífico de Santa Fé do Sul, SP, feitos através das medidas antropométricas como a CC para avaliação da gordura central e a tomada de peso e altura para classificação através do IMC, além disso, aplicou-se o questionário de frequência alimentar (QFA) para registro dos hábitos alimentares.

2 METODOLOGIA

De acordo com os objetivos, trata-se de uma pesquisa descritiva que segundo Gil (1996) tem por finalidade descrever as características, propriedades ou relações existentes no fenômeno investigado. Favorece a formulação clara do problema e de hipóteses para tentativa de solução com busca de informações sobre atitudes, pontos de vista e preferências que os indivíduos têm sobre determinado assunto.

Avaliou-se o perfil nutricional dos colaboradores do setor da desossa de um frigorífico na cidade de Santa Fé do Sul, SP. O universo da pesquisa foi de 160 funcionários, com uma amostra de 116 deles, com margem de erro de 5% para mais ou para menos, do setor de desossa do frigorífico. Porém, participaram da pesquisa 42 funcionários do frigorífico, pois os demais alegaram inibição devido à tomada do peso corporal.

A coleta de dados antropométricos foi realizada no vestiário da empresa. Aos colaboradores entregou-se uma Carta de Informação ao Sujeito da Pesquisa, elaborada para esclarecer os objetivos da metodologia do estudo e, se consentido, assinava-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para uso dos dados em trabalho científico.

Para aferição das medidas antropométricas, utilizou-se balança antropométrica mecânica de plataforma, modelo Filizolla, com capacidade de 150 kg e estadiômetro com

capacidade para medição de altura até dois metros e fitas antropométricas milimetradas de 150 centímetros. Os trabalhadores, no momento da coleta dos dados antropométricos, usavam o uniforme de trabalho, que são roupas leves.

A medição da circunferência abdominal foi efetuada no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela. A pessoa ficou de pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm. A roupa foi afastada, de forma que a região da cintura ficasse despida. O profissional que estava de frente para a pessoa, segurou o ponto zero da fita métrica em sua mão direita e, com a mão esquerda, passou-a ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca). Verificou-se se a fita estava no mesmo nível em todas as partes da cintura, não ficando larga, nem apertada. Pediu-se à pessoa que inspirasse e, em seguida, que expirasse totalmente. Realizou-se a leitura imediata antes que a pessoa inspirasse novamente. Foi realizada a anotação da medida (BRASIL, 2004).

Para a verificação da altura o indivíduo, esteve descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. Manteve-se de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. Encostou os calcanhares e nádegas em contato com o antropômetro. Os ossos internos dos calcanhares se tocavam, bem como a parte interna de ambos os joelhos. Uniram-se os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Abaixou-se a parte móvel do equipamento, fixando-o contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Retirou-se o indivíduo e realizou-se a leitura da estatura, e, sem soltar a parte móvel do equipamento, foi realizada a anotação (BRASIL, 2004).

A classificação do EN dos indivíduos, segundo o IMC, utilizou os pontos de corte recomendados pela Organização Mundial da Saúde: $IMC < 18,4 \text{ kg.m}^{-2}$ – baixo peso; 18,5 a $24,9 \text{ kg.m}^{-2}$ – adequado; 25,0 a $29,9 \text{ kg.m}^{-2}$ – sobrepeso; e valores de $IMC > 30,0 \text{ kg.m}^{-2}$ – obesidade.

As medidas da circunferência da cintura (CC), como indicador de doenças cardiovasculares, são classificadas segundo o sexo, sendo para homens: $CC \leq 93 \text{ cm}$ – normal, 94 a 101 cm – risco elevado e $\geq 102 \text{ cm}$ – risco muito elevado; para mulheres: $CC \leq 79 \text{ cm}$ – normal, 80 a 97 cm – risco elevado e $\geq 88 \text{ cm}$ – risco muito elevado.

Os dados de Índice de Massa Corporal e circunferência da cintura foram classificados de acordo com valores propostos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998).

Realizou-se a pesquisa entre os meses de abril e maio, no horário de almoço dos funcionários, com aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e coleta de dados antropométricos, para classificação do Estado Nutricional (EN) dos indivíduos, através do Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência abdominal.

Como critério de inclusão considerou-se indivíduos de ambos os sexos e adultos: Os colaboradores que não se enquadram na faixa etária de adultos, entre 20 e 60 anos (SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2012), ou seja, colaboradores adolescentes e idosos, além de mulheres em estado fisiológico gestacional, deficientes físicos e mentais, entraram no critério de exclusão da pesquisa.

Os dados coletados foram compilados e analisados utilizando o Software Microsoft Excel (2007) para o desenvolvimento da análise descritiva dos dados e então apresentados por meio de gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 160 funcionários do frigorífico de Santa Fé do Sul, SP, que trabalham no setor de desossa, apenas 36% (n=42) deles aceitaram participar da pesquisa, uma vez que os demais relataram a recusa devido à inibição por estarem acima do peso.

Assim, a amostra final foi composta por 42 funcionários, sendo 64% (n=27) mulheres e dos 36% (n=15) homens, com variação de idade entre 20 e 50 anos. Entre 20 e 30 anos encontravam-se cerca de 52,4% (n=22) participantes, entre 31 aos 40 anos 26,2% (n=11) dos participantes, e 21,4% (n=9) dos voluntários encontravam-se entre 41 a 50 anos, conforme o Tabela 1.

TABELA 1
Características sociais da população de funcionários do setor de desossa de um frigorífico de Santa Fé do Sul, SP, 2012

Sexo	Feminino	64%
	Masculino	36%
Idade	20 – 30 anos	52,4%
	31 – 40 anos	26,2%
	41 – 50 anos	21,4%

Segundo o IMC, sobre o percentual do estado nutricional dos indivíduos pesquisados (Gráfico 1), os resultados demonstram que, a maioria deles foi classificada no estado nutricional de eutrofia 45,2 % (n=19) ou seja com o peso adequado, e os demais foram classificados em pré-obesidade 23,8% (n=10), obesidade grau I – GI - 14,3% (n=6), obesidade grau II – GII - 11,9% (n=5) e obesidade grau III – GIII - 4,8% (n=2).

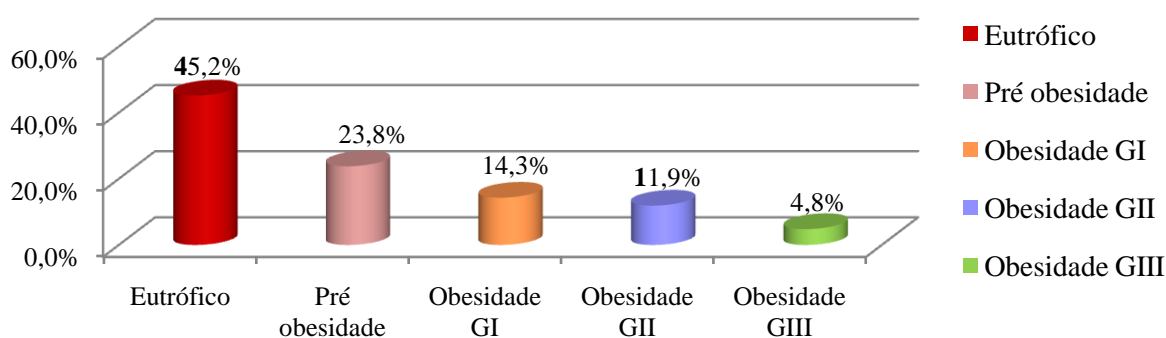


GRÁFICO 1: Percentual do estado nutricional, segundo antropometria (IMC), dos funcionários do setor de desossa de um frigorífico de Santa Fé do Sul, SP., 2012.

No estudo de Lima e Basile (2009), a respeito de trabalhadores adultos de uma universidade do estado de São Paulo, a obesidade foi encontrada em 13,4% da população, sendo que 33,3% tiveram sobrepeso, ou seja, 46,7% com excesso de peso, dados esses que corroboram os dados obtidos no presente estudo.

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que aproximadamente 50,1% dos homens apresentam excesso de peso, sendo 12,4% de obesidade. Entre as mulheres, 48% apresentam excesso de peso, sendo 16,9% de obesidade. Este aumento de peso é perceptível em todos os estratos de renda da população masculina. Entre as mulheres é mais acentuado nas de menor rendimento (IBGE, 2010).

Em outro estudo, de Mariath *et al.* (2007), em relação ao estado nutricional, 45% da amostra apresentava sobrepeso e constatou-se obesidade em 9,6% dos colaboradores de uma fábrica e do escritório de uma indústria no município de Jaraguá do Sul, SC. Mesmo os sujeitos sendo de estados do país diferentes, o que os caracteriza com hábitos alimentares diferenciados, há compatibilidade nos estudos, dos resultados obtidos, já que a avaliação do

estado nutricional, em termos de antropometria, não se modifica de uma população adulta para a outra.

Ao analisar o risco de doenças cardiovascular nas mulheres, observou-se que 44,5% (n=12) não apresentam risco, 18,5% (n=5) risco elevado, e 37% (n=10) apresentam risco muito elevado. Ao agregarmos os dados das mulheres pesquisadas com risco de doença cardiovascular referente a elevado e muito elevado, totalizando um número de 55,5% (n=15), mais da metade das mulheres apresentam alto risco para doença cardiovascular, ou seja, possuem grande quantidade de gordura corporal abdominal, tendo maior predisposição ao risco de infarto e problemas do coração (Gráfico 2).

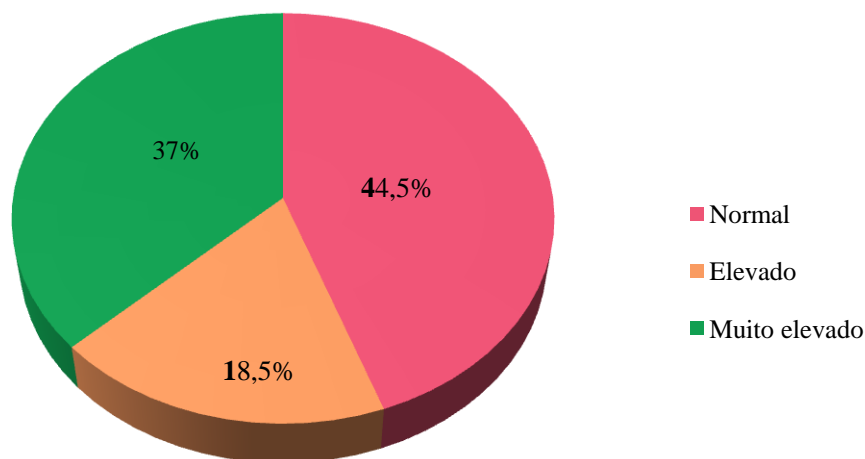


GRÁFICO 2: Prevalência de risco de doenças cardiovasculares, segundo circunferência da cintura, em mulheres que trabalham no setor de desossa de um frigorífico de Santa Fé do Sul, SP.

Analisando o estudo de Lima e Basile (2009) que investigaram o estado nutricional como fator de risco cardiovascular em indivíduos adultos, no município de São José do Rio Preto (SP), verifica-se que o risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, de acordo com a circunferência da cintura, esteve presente em 31,8% das mulheres, dados esses não compatíveis com os dados obtidos no presente estudo, onde 55,5%, ou seja, mais da metade das participantes da pesquisa, do sexo feminino, apresentaram risco para doenças cardiovasculares.

No estudo realizado por Picon *et al.* (2007), mostrou-se que o uso da circunferência da cintura, isoladamente, foi um excelente identificador de algumas situações clínicas de risco cardiovascular como a hipertensão arterial, dislipidemias e obesidade. Assim, os autores concluíram que a medida da circunferência da cintura é um bom parâmetro para a avaliação

de obesidade abdominal, podendo ser um dado clínico adicional para a identificação de situações clínicas que representem risco cardiovascular aumentado.

No Gráfico 3, demonstra-se o risco de doença cardiovascular, nos homens estudados, segundo circunferência da cintura. Observou-se que 60% (n=9) dos homens não apresentam risco, 13,3% (n=2) deles apresentam risco elevado, e 26,7% (n=4) apresentam risco muito elevado.

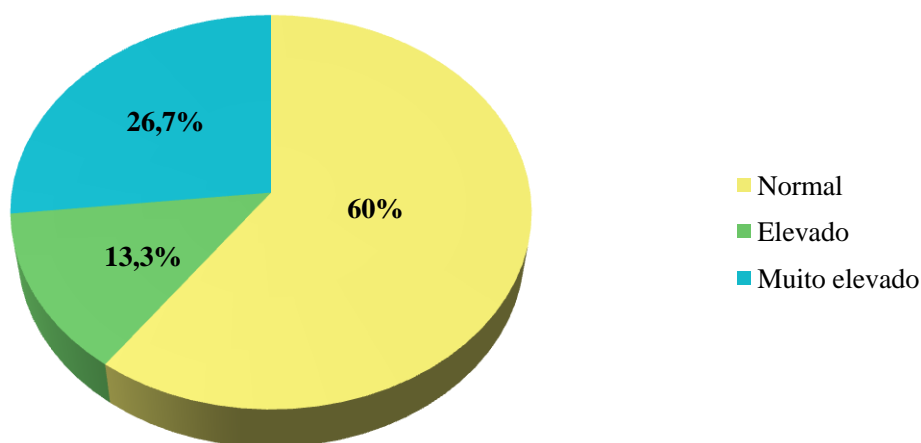


GRÁFICO 3: Prevalência de risco de doenças cardiovasculares, segundo circunferência da cintura, em homens que trabalham no setor de desossa de um frigorífico de Santa Fé do Sul, SP.

Podemos salientar que um grande percentual (40%) dos participantes da pesquisa do sexo masculino apresentaram risco para doenças cardiovasculares. Dados esses compatíveis com os estudos de Lima e Basile (2009) que investigaram o estado nutricional como fator de risco cardiovascular em indivíduos adultos no município de São José do Rio Preto (SP), e verificaram que o risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, de acordo com a circunferência da cintura, esteve presente em 62,5% dos homens.

Os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis vêm sendo classificados como modificáveis ou não modificáveis. Entre os fatores modificáveis, encontram-se a hipertensão arterial, a ingestão em grandes quantidades de álcool, o diabetes mellitus, o tabagismo, a inatividade física, o estresse, a obesidade e as dislipidemias. Já entre os fatores não modificáveis, destaca-se a idade, havendo nítida relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis. Outros fatores não modificáveis são a hereditariedade, o sexo e a raça (CASADO; VIANNA; THULER, 2009).

Assim, observa-se a grande importância do conhecimento da prevalência dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, principalmente os classificados como modificáveis, ou seja, os comportamentais. Os inquéritos de saúde de base populacional são um poderoso instrumento usado para conhecimento da existência dos fatores de risco para doenças crônicas como as cardiovasculares.

Em relação ao fracionamento das refeições, observa-se que a maioria dos pesquisados afirmam realizar três refeições diárias 85,7% (n=36), 12% (n=5) deles fazem quatro refeições diárias, 2,3% (n=1) faz cinco refeições no dia, e nenhum participante da pesquisa referiu realizar seis refeições diárias, conforme Gráfico 4.

De acordo com o Ministério da Saúde, para garantir a saúde é necessário que se faça pelo menos três refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar), intercaladas por pequenos lanches (BRASIL, 2006).

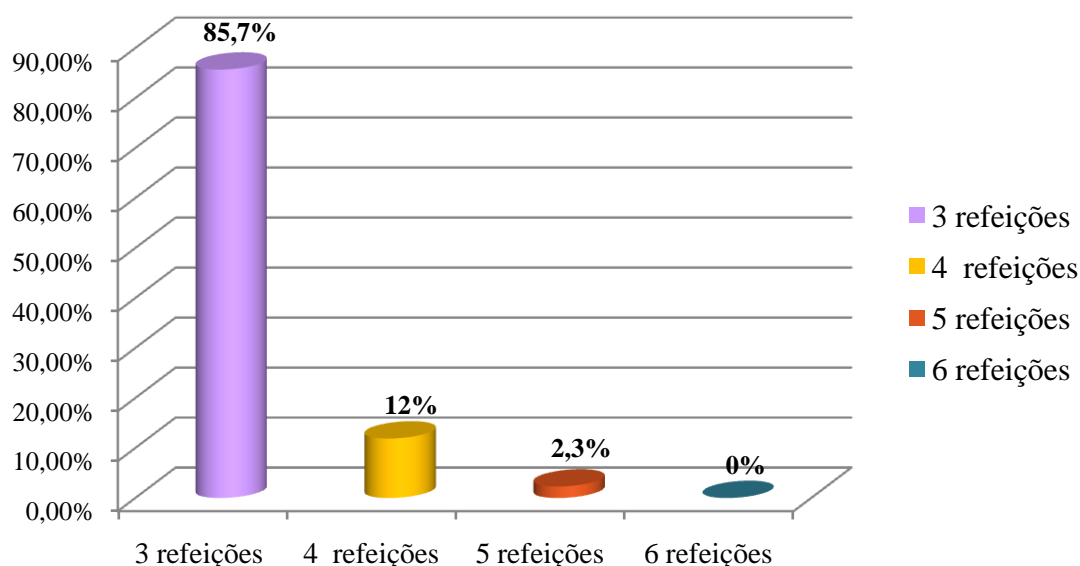


GRÁFICO 4: Prevalência no número de refeições diárias de funcionários do setor de desossa de um frigorífico de Santa Fé do Sul, SP, 2012.

O estudo realizado por Klack e Carvalho (2008) para avaliar a eficácia da intervenção nutricional na redução do excesso de peso, mostrou que o fracionamento das refeições ajudou na redução e controle do peso, pois o aumento do número de refeições diárias favorece o ritmo metabólico.

Recomenda-se o consumo de quatro a seis refeições diárias, com volumes reduzidos de alimentos, para facilitar a digestão. A regularidade dos horários das refeições é importante,

como também a variação dos alimentos, para que haja diversidade dos alimentos consumidos (BRASIL, 2006).

O Gráfico 5 está demonstrando a prevalência da ingestão de água, diariamente, dos funcionários, sendo que 7,2% (n=3) da amostra ingerem mais de oito copos de água por dia, 21,4% (n=9) de 6 a 8 copos por dia, 71,4% (n=30) de 4 a 5 copos ao dia.

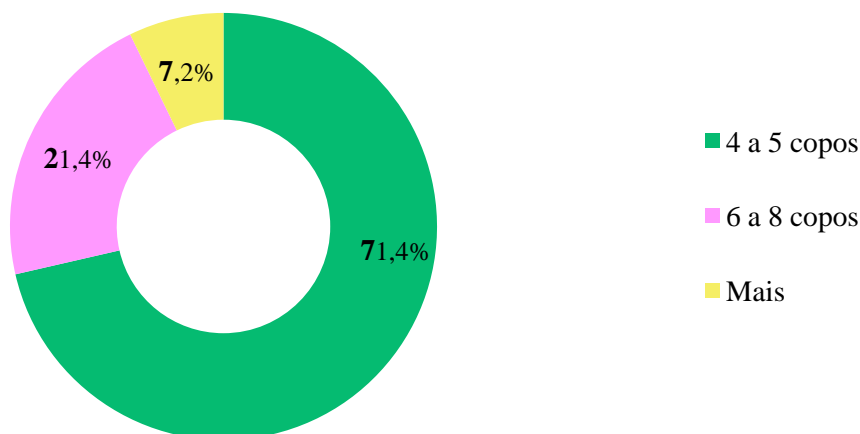


GRÁFICO 5: Prevalência da ingestão de água ao dia por funcionários do setor da desossa de um frigorífico de Santa Fé do Sul, SP, 2012.

No corpo humano, a água é o constituinte mais abundante. Nutriente fundamental à vida, ela desempenha diversas funções orgânicas, sendo sua ingestão diária essencial à saúde. Tem papel fundamental na manutenção do volume plasmático, atua no controle da temperatura corporal, age no transporte de nutrientes e na eliminação de substâncias não utilizadas pelo organismo, e ainda participa ativamente dos processos digestório, respiratório, cardiovascular e renal. A média diária de ingestão oral de água, pelo adulto, é de 1.500 a 3.000ml ou em torno de 30 a 40ml/kg de peso corpóreo (PHILIPPI, 2008). No estudo, a maioria dos funcionários, 71,4%, ingere em torno de 800 a 1000 mL de água ao dia, o que é prejudicial à saúde. Apenas 7,2% (n=2) deles ingerem no mínimo 08 copos de água ao dia, o que equivale a 1600 ml. A quantidade recomendada pelo Ministério da Saúde, Brasil (2006) é que se beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia, de preferência nos intervalos das refeições.

Neste estudo, analisando os resultados da frequência alimentar da população estudada, os alimentos que se destacaram para consumo diário foram a salada crua com 35,71%; arroz,

batata e mandioca 95,24%; feijão 80,95%; leite e derivados 47,62%; carnes 69,05%; bolachas e biscoitos 33,33%; doces 40,48%; pães 59,52%; refrigerantes 28,57% (Tabela 2).

Ainda verifica-se, conforme tabela 2, que alimentos como legumes e verduras cozidas apresentaram um baixo consumo. 21,43% dos pesquisados referiram consumir apenas uma vez por semana e 21,43% duas vezes na semana; e frutas frescas, 30,95%. Os embutidos apresentaram um consumo ideal, pois 47,62% dos pesquisados referiram não terem consumido na última semana. O consumo de bebidas alcoólicas também foi considerado ideal, ou seja, baixo consumo, 52,38% dos entrevistados relatou que não fizeram uso dessa bebida nos últimos sete dias. O Ministério da Saúde, Brasil (2006), recomenda a redução do consumo de bebidas alcoólicas e que se evite o seu consumo diário.

TABELA 2
Frequência Alimentar dos funcionários do setor de desossa de um frigorífico de Santa Fé do Sul, SP, 2012.

ALIMENTO/BEBIDA	Não comi/bebi nos últimos sete dias	1 dia nos últimos sete dias	2 dias nos últimos sete dias	3 dias nos últimos sete dias	4 dias nos últimos sete dias	5 dias nos últimos sete dias	Todos os sete últimos dias
Salada Crua	14,28%	7,14%	16,67%	7,14%	2,38%	16,67%	35,71%
Legumes e verduras cozidos	19,05%	21,43%	21,43%	16,67%	4,76%	-	16,67%
Arroz, batata e mandioca	-	-	-	4,76%	-	-	95,24%
Feijão	4,76%	-	2,38%	4,76%	2,38%	4,76%	80,95%
Frutas frescas	30,95%	16,67%	21,43%	4,76%	4,76%	2,38%	19,05%
Leite e derivados	30,95%	7,14%	2,38%	4,76%	2,38%	4,76%	47,62%
Carnes	4,76%	-	14,28%	9,52%	-	2,38%	69,05%
Ovos	23,80%	11,90%	28,57%	11,90%	4,76%	4,76%	14,28%
Frituras	16,6%	7,14%	9,52%	9,52%	11,90%	23,80%	21,42%
Embutidos	47,62%	19,05%	11,90%	9,25%	2,38%	7,14%	2,38%
Bolachas e biscoitos	30,95%	7,14%	2,38%	7,14%	7,14%	11,90%	33,33%
Doces	35,71%	7,14%	2,38%	-	4,76%	9,52%	40,48%
Pães	14,28%	-	7,14%	14,28%	-	4,76%	59,52%
Refrigerantes	21,42%	16,66%	16,66%	11,90%	-	4,76%	28,57%
Bebidas alcoólicas	52,38%	19,04%	14,28%	2,38%	2,38%	2,38%	7,14%

Nos estudos de Ferreira *et al.* (2010) com adultos, os alimentos mais consumidos pelos entrevistados foram arroz 83,7%, feijão 68,3%, carnes 63,5%, pães 56,7%, leite 34,6% e refrigerantes 64,4%. Entre os alimentos menos consumidos encontra-se bebida alcoólica 8,7% e ovos 9,7%. Os dados desta pesquisa encontram-se compatíveis com o presente estudo.

4 CONCLUSÃO

Considerando-se a faixa etária estudada, observou-se que, 45,2% dos participantes estavam em estado nutricional de eutrofia, 23,8% em pré-obesidade, 14,3% em obesidade GI, 11,9% em obesidade GII e 4,8% em obesidade GIII. Em relação ao risco de doenças cardiovasculares, 55,5 % das mulheres apresentaram risco, entretanto entre os homens 40% apresentaram. Analisando o questionário de frequência alimentar, houve a tendência ao consumo de alimentos não saudáveis e consumo inadequado de alimentos saudáveis. Esses resultados são consistentes com o aumento da prevalência de excesso de peso entre os trabalhadores estudados.

Portanto, são importantes as informações para hábitos alimentares saudáveis, através de projetos de educação nutricional aos funcionários, abordando a importância de alimentos nutritivos e seu papel na promoção da saúde e qualidade de vida, aliando, a isso, uma maior produtividade no trabalho. Assim, se torna necessário buscar a melhoria da qualidade nutricional e conseqüentemente a qualidade de vida desses através da atuação da prática educacional do nutricionista.

PROFILE OF NUTRITIONAL STATUS AND FOOD HABITS OF EMPLOYEES IN THE SECTOR OF BONES OF A REFRIGERATOR IN THE CITY OF SANTA FÉ DO SUL - SP

ABSTRACT

The anthropometric assessment is a diagnostic instrument that determines the nutritional status (NS), consists of measures of the human body and it is easy to perform and an excellent indicator of quality of life, because it verifies the body proportions of an individual to establish interventions of improving attitudes in quality of life. This study aimed to determine the nutritional status (NS) and the eating habits of employees in the sector of the bones of a refrigerator in the city of Santa Fé do Sul, SP. We used, in the methodology, the application of a food frequency questionnaire (FFQ) and taking anthropometric measurements such as waist circumference (WC), used for evaluation of central fat, which indicates the risk for cardiovascular disease and also the weight and height to classify the EN of the individual, through the Body Mass Index (BMI). It was observed that 45.2% of participants were in the nutritional status of eutrophic, 23.8% in pre-obesity, 14.3% in GI obesity, 11.9% in GII obesity and 4.8% in GIII obesity. Regarding the risk of cardiovascular disease, 55.5% of women were at risk, but among men 40% was at risk. The food frequency questionnaire showed the trend of unhealthy food consumption and inadequate consumption of healthy foods. Thus, the information for healthy eating habits seeking to improve the nutritional quality and consequently the quality of life through the performance of the educational practice of the nutritionist.

Keywords: Nutritional status. Risk factors. Cardiovascular disease.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, M. M. *et al.* Associação das medidas antropométricas de localização de gordura central com os componentes da síndrome metabólica em uma amostra probabilística de adolescentes de escolas públicas. **Arquivo Brasileiro de Endocrinol Metabólica**. São Paulo, v.52, n.4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302008000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2012.

ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, v.48, n.3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302004000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15abr. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar. **Princípios e diretrizes de uma política nacional de segurança alimentar e nutricional**. Texto de referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: CONSEA; 2004. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/publiuacoes-arquivos/principios-e-diretrizes-de-uma-politica-de-san>>. Acesso em: 29 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/guia_conheca.php>. Acesso em: 28 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN** na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html>. Acesso em: 22 set. 2012.

CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/379_revisao_literatura1.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2012.

FERREIRA, S. R. G. Alimentação, nutrição e saúde: avanços e conflitos da modernidade. **Revista Ciências e Cultura**. v. 62, n. 4, 2010. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2012.

FERREIRA, M. G. *et al.* Desenvolvimento de Questionário de Frequência Alimentar para adultos em amostra de base populacional de Cuiabá, Região Centro-Oeste do Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v.13, n.3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Jul. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **POF 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1>. Acesso em: 28 set. 2012.

LIMA, C. G.; BASILE, L. G. Estado nutricional como fator de risco para doenças cardiovasculares entre funcionários de uma universidade privada. **Revista Instituto Ciência e Saúde**. v.27, n.3, 2009. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/03_jul-set/V27_n3_2009_p233-236.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2012.

PHILIPPI, S. T. (Org.). **Pirâmide dos alimentos**: fundamentos básicos da nutrição. Barueri, SP: Manole, 2008.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. A transição nutricional e a epidemiologia as obesidade na América latina. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.1, 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a01v19s1.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2012.

KLACK, K.; CARVALHO, J. F. A importância da intervenção nutricional na redução do peso corpóreo em pacientes com síndrome do anticorpo antifosfolípide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.48, n.3, p.134-140, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042008000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 jul. 2012.

MARIATH, A. *et al.* Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.4, p. 897-905, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/16.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2012.

MELLO, E. D. de. O que significa a avaliação do estado nutricional. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n.5, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805357.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2011.

PICON, P. X. *et al.* Medida da cintura e razão cintura/quadril e identificação de situações de risco cardiovascular: estudo multicêntrico em pacientes com diabetes melito tipo 2. **Arquivo Brasileiro de EndocrinologiaMetabólica**, v.51, n.3, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000300013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Jul. 2012.

VITOLLO, M. R. Avaliação nutricional do adulto. In: _____. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro, RJ: Rubio, 2009. Cap.40, p.233.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Perguntas e respostas sobre vigilância nutricional**. 2012. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=perguntas_respostas_omc>. Acesso em: 26 mar. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO. Consultationonobesity**. Geneva: WHO, 1998.