

Características nutricionais de funcionários de um Centro Universitário localizado no município de Vitória, ES.

Nutritional characteristics of employees of a University Center located in the municipality of Vitória, ES.

Bruna Soares Falqueto

Resumo

Objetivo: Identificar se há relação entre a alimentação, situação sociodemográfica, a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a prática de atividade física com o Índice de Massa Corporal (IMC) dos funcionários. Método: Participaram do estudo 30 funcionários. Através de questionário estruturado online no Google Forms, foi analisado a prática de atividade física, presença de DCNT, situação sociodemográfica e avaliação do IMC usando peso e altura autorreferidos, o consumo alimentar foi investigado por recordatório 24h, os hábitos alimentares avaliados pelo questionário do Ministério da Saúde "Como está sua alimentação?". Os dados foram coletados e tabulados no software Microsoft Excel, analisados por meio de estatística descritiva, o cruzamento entre duas variáveis categóricas foi feito por meio do teste Qui-quadrado. Adotou-se o nível de significância de 5%, nos resultados menores do que cinco, foi utilizado o teste Exato de Fisher ou a razão da verossimilhança. Resultados: A mediana de idade da amostra foi de 32,5 anos, a maioria (73,4%) se dividiram em peso adequado e sobrepeso, 93,3% não apresentam DCNT, mais da metade praticam atividade física (53,3%). A avaliação do questionário "Como está sua alimentação?" mostrou que a maior porcentagem está no caminho para uma alimentação saudável, os recordatórios analisados mostrou que as maiores porcentagens fazem baixo consumo de carboidrato (33,3%) e fibra (56,7%) e maior em lipídio (30,0%). Conclusão: Foi baixa a frequência de funcionários com DCNT, mas os demais resultados colocam os funcionários em uma condição que requer melhora quanto ao estilo de vida e hábitos alimentares.

Palavras Chave: Dieta Saudável, Atividade Motora, Doenças não Transmissíveis.

Abstract

Objective: To identify whether there is a relationship between food, sociodemographic situation, presence of chronic non-communicable diseases (NCDs) and the practice of physical activity with the body mass index (BMI) of employees. Method: Thirty employees participated in the study. Through a structured online questionnaire in Google Forms, we analyzed the practice of physical activity, presence of NCDs, sociodemographic situation and BMI assessment using self-reported weight and height, the food consumption by 24-hour recall, the eating habits evaluated by the questionnaire "How is your diet?" of the Ministry of Health. After data were collected, they were tabulated in the Microsoft Excel software and analyzed by descriptive statistics, and for the crossing between two categorical variables was made by chi-square test. The significance level of 5% was adopted, in the results lower than five, fisher's exact test or likelihood ratio was used. Results: The group had a median age of 32.5 years, the majority (73.4%) were divided into adequate weight and overweight, 93.3% did not present NCD, more than half practiced physical activity (53.3%). The evaluation by the questionnaire "How is your diet?" showed that the highest percentage is on the way to a healthy diet, the recalls analyzed showed that the highest percentages have low carbohydrate consumption (33.3%) and fiber (56.7%) and higher in lipid (30.0%). Conclusion: The frequency of employees with NCDs was low, but the other results generally place employees in a condition that requires improvement in their eating habits and lifestyle.

Keywords: *Healthy Diet, Motor Activity, Noncommunicable Diseases.*

1 INTRODUÇÃO

Para a proteção e promoção da saúde e o desenvolvimento sustentável a alimentação e a nutrição adequada são requisitos básicos¹. Assim como a saúde, a alimentação saudável é assegurada no art. 6º da Constituição Federal brasileira entre os direitos sociais individuais e coletivos, além da prevenção de agravos à saúde é também um elemento essencial para promoção da saúde e do bem-estar².

A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (2019)³, afirmam que uma alimentação saudável ao longo da vida pode evitar a má nutrição, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e outras condições de saúde. Já a má alimentação e a falta de atividade física são os principais fatores de riscos para a saúde.

O estilo de vida atual, onde predomina o sedentarismo, uma alimentação rica em calorias, sal e açúcar, o tabagismo e o alcoolismo, favorece o desenvolvimento de DCNT e obesidade, contra isso e os efeito do envelhecimento a prática da atividade física se tornou essencial, promovendo efeito protetor aos agravos negativos à saúde⁴.

Segundo Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde (2014)⁵, no Brasil o excesso de peso atinge um, a cada dois adultos e uma, a cada três crianças e a principal causa de morte entre os adultos são as doenças crônicas.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a obesidade é considerada uma epidemia mundial e tem como consequência principal os hábitos alimentares e o perfil de atividade física da população. Seu predomínio crescente não é apenas por conta do indivíduo e suas escolhas, mas também devido à política, economia, ambiente social e a cultura que o mesmo está inserido e todos tem influência na análise do problema e nas propostas de intervenções⁶.

Com a participação da sociedade civil organizada, o poder público por meio do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional criado pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional deve formular e implementa programas, políticas, planos e ações para assegurar alimentação saudável e adequada, pois, é um direito humano⁵.

Nas instituições particulares de ensino superior há vários tipos de funcionários, com funções em diferentes setores, com estado nutricional e estilo de vida diversos. A atualização das informações sobre o consumo alimentar dos funcionários do Centro Universitário Salesiano e outros comportamentos como a presença de DCNT e a prática de atividade física faz-se necessária para o conhecimento de como está a qualidade de vida desses trabalhadores tornando possível delinear orientações e promover intervenções voltadas à promoção e proteção da saúde dos mesmos.

Sabendo quais são os fatores de riscos é possível melhorar a qualidade de vida da população, pois facilita o desenvolvimento de políticas públicas pontuais⁷.

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo associar a qualidade alimentar, características sociodemográficas, prática de atividade física e a composição corporal, para identificar os fatores de riscos, a presença de DCNT, obesidade e sobrepeso nos funcionários de um Centro Universitário particular localizado no município de Vitória, ES.

2 MÉTODO

Este artigo é um estudo descritivo de caráter transversal com abordagem qualitativa e quantitativa cujo a amostragem foi realizada por conveniência e acessibilidade com funcionários adultos de ambos os sexos de um Centro Universitário particular localizado no município de Vitória, ES. A coleta dos dados ocorreu durante o mês de outubro via formulário Google Forms e a amostra foi composta por 30 funcionários.

Para participar do estudo os funcionários deveriam assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), ser adulto, ou seja, ter idade entre 18 e 59 anos, ter acesso à internet e ser alfabetizado. Foram excluídos do estudo quem não tinha acesso à internet, analfabetos, cegos, grávidas, amputados, menores de 18 anos e maiores de 59 anos e aqueles que não concordaram em participar.

Os funcionários que aceitaram participar preencheram questionários estruturados online no Google Forms desenvolvido para esta pesquisa sobre as características sociodemográficas, dados antropométricos, os quais são peso e altura autorreferidos, atividade física, presença de doenças crônicas não transmissíveis, consumo alimentar e preencheram um recordatório 24 horas onde escreveram a quantidade e o alimento que consumiu no dia anterior. No questionário sobre dados sociodemográfico tem sete perguntas para informar, idade, sexo, cidade, escolaridade, número de pessoas que moram na sua casa, profissão e renda familiar.

Para avaliação da composição corporal foi analisado o índice de massa corporal (IMC) de acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)} \times \text{altura (m)}$, resultado menor que 18,5 - Abaixo do peso, entre 18,5 e 24,9 - Peso normal, entre 25 e 29,9 - Sobrepeso (acima do peso desejado), entre 30 e 34,9 – Obesidade grau I, entre 35 e 39,9 – Obesidade grau II, maior ou igual a 40 – Obesidade grau III, através das medidas antropométricas, peso e altura autorreferidos, relatados pelos próprios funcionários, coletadas através do questionário de dados antropométricos, presença de doenças crônicas não transmissíveis e prática de atividade física.

No questionário citado acima há também cinco opções onde o participante teria que marcar qual ou quais doenças crônicas não transmissíveis ele já foi diagnosticado, diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares ou nenhuma e também responder quatro perguntas referentes a prática de atividade física, se ele pratica, qual atividade pratica, a duração e a frequência dessa prática.

Para avaliar o consumo alimentar foi utilizado o site Dietbox para calcular a quantidade dos macronutrientes, carboidrato, proteína, lipídio e fibras, e do micronutriente, sódio, posteriormente esses dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e comparados as recomendações nutricionais, utilizando como referência as Ingestões Dietéticas de Referência (DRI) do Instituto de Medicina, foram excluídos da pesquisa doze recordatórios, pois os mesmos não apresentavam as informações precisas para a avaliação.

Também foi aplicado o questionário do Ministério da Saúde “Como está a sua alimentação?”, que contém 24 perguntas, onde o participante escolheu entre as opções nunca, raramente, muitas vezes e sempre para responder de acordo com seu consumo alimentar do dia a dia, esse questionário foi avaliado através da soma de pontos referente a resposta que escolheram, onde para as questões de 1 a 13, nunca vale 0 pontos, raramente vale 1 ponto, muitas vezes vale 2 pontos e sempre vale 3 pontos, já para as questões de 14 a 24 velem 3,2,1 e 0 pontos respectivamente, ao final da soma se o resultado for acima de 41 pontos a alimentação é classificada como: “Excelente! Parece que você tem uma alimentação saudável, em diversos aspectos. Continue engajado!”, entre 31 e 41 pontos: “Siga em frente! Você está no meio do caminho para uma alimentação saudável” e até 31 pontos: “Para ter uma alimentação saudável e prazerosa você precisa mudar”.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Salesiano e está aguardando aprovação.

Os dados coletados foram tabulados no software Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva. A análise dos dados foi elaborada de uma análise descritiva, onde as variáveis categóricas foram apresentadas pelas suas frequências absolutas e relativas. A distribuição das variáveis quantitativas foi avaliada através da determinação de suas medidas de posição central e variabilidade, que são, mediana, média e desvio padrão.

O cruzamento entre duas variáveis categóricas foi feito por meio do teste Qui-quadrado, exceto resultados menores do que cinco, em cuja situação foi utilizado o teste Exato de Fisher ou a razão da verossimilhança (nas variáveis de exposição que admitiu mais de duas categorias). Para cruzamento entre duas variáveis categóricas, a técnica estatística usada para análise são as tabelas cruzadas com teste Qui-quadrado. Uma tabela cruzada mostra o número de casos em cada categoria, definida por dois ou mais grupos de variáveis categóricas. O teste Qui-quadrado testa a

hipótese de que as variáveis em uma tabela cruzada são independentes, ou seja, não há relação entre elas. Quando se tem um p-valor significativo ($< 0,050$) rejeita-se esta hipótese, ou seja, há alguma relação entre estas variáveis.

Quando se tem células com resultados esperados menores do que cinco, o teste Qui-quadrado não é executado, nessa situação foi utilizado o teste Exato de Fisher (para tabelas 2x2) ou a razão da verossimilhança (nas variáveis de exposição que admitiram mais de duas categorias). Para os cruzamentos com o IMC, o indivíduo com baixo peso não foi incluído.

3 RESULTADOS

De acordo com a tabela 1, a amostra foi composta por 33,3% (n=10) homens e 66,7% (n=20) mulheres. A maioria são de Vitória (60,0%), seguido por Vila Velha (20,0%), Cariacica (16,7%) e Serra (3,3%). Para escolaridade o Ensino Superior Completo foi o com maior percentual (40,0%), seguido pelo Mestrado/Doutorado (33,3%). Na amostra, 43,3% dos indivíduos tem renda familiar entre 2 e 5 salários mínimos.

Tabela 1 – Números absolutos e percentuais do questionário sociodemográfico.

(continua)			
Variáveis		n	%
Sexo			
Masculino		10	33,3
Feminino		20	66,7
Cidade que reside			
Vitória		18	60,0
Vila Velha		6	20,0
Cariacica		5	16,7
Serra		1	3,3
Profissão			
Auxiliar Administrativo		9	30,0
Professor		7	23,3
Estudante		3	10,0
Administrador		1	3,3
Analista de Marketing Digital		1	3,3
Analista de Sistemas		1	3,3
Biólogo		1	3,3
Engenheira Civil		1	3,3
Jornalista		1	3,3
Menor aprendiz.		1	3,3
Nutricionista - Docente		1	3,3

Tabela 1 – Números absolutos e percentuais do questionário sociodemográfico.

Variáveis	(conclusão)	
	n	%
Profissão		
Pedagoga	1	3,3
Técnica de Laboratório	1	3,3
Telefonista	1	3,3
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	1	3,3
Ensino Médio Completo	1	3,3
Ensino Superior Incompleto	6	20,0
Ensino Superior Completo	12	40,0
Mestrado e/ou Doutorado	10	33,3
Número de pessoas que moram na sua casa		
Uma	1	3,3
Duas	10	33,3
Três	10	33,3
Quatro	4	13,3
Cinco	3	10,0
Seis	1	3,3
Oito	1	3,3
Renda Familiar		
Entre 1 e 2 salários mínimos	7	23,3
Entre 2 e até 5 salários mínimos	13	43,3
Mais de 5 e até 10 salários mínimos	6	20,0
Mais de 10 salários mínimos	1	3,3
Não sabe/ Não quis responder	3	10,0
Total	30	100,0

Da amostra avaliada, a idade variou de 18 a 59 anos com média de 33,73 (DP 10,03) e o IMC variou de 16,60 a 37,40 com média de 26,27 (DP 4,47). Em relação a pontuação do questionário “Como está sua alimentação” teve variação de 22 a 59 pontos, com média de 39,50 (DP 9,75) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da amostra: estatísticas descritivas das variáveis quantitativas.

Variáveis	n	Menor Valor	Maior Valor	Mediana	Média	Desvio-Padrão
Idade	30	18	59	32,50	33,73	10,03
Peso (kg)	30	48,00	109,00	76,00	75,70	16,22
Altura (cm)	30	154,00	189,00	169,50	169,17	9,01
IMC	30	16,60	37,40	25,90	26,27	4,47
Pontuação do Questionário “Como está a sua alimentação?”	30	22,00	59,00	39,00	39,50	9,75

IMC: Índice de massa corporal.

Para o IMC, 36,7% são Eutróficos e a mesma quantidade, 36,7% estão com Sobrepeso, 23,3%

tem Obesidade grau I e a maioria dos indivíduos, 93,3% não tem DCNT, 53,3% praticam atividade física e 46,7%, não, como mostrado na tabela 3. Já sobre o questionário “Como está a sua alimentação?”, 16,7% da amostra obtiveram pontuação para classificação “Para ter uma alimentação saudável e prazerosa, você precisa mudar”, 43,3% “Siga em frente! Você está no meio do caminho para uma alimentação saudável” e 40,0%, “Excelente! Parece que você tem uma alimentação saudável em diversos aspectos. Continue engajado!” (tabela 3).

Tabela 3 – Números absolutos e percentuais das variáveis IMC, DCNT, prática de atividade física e do questionário “Como está a sua alimentação?”

Variáveis	n	%
IMC: Classificação		
Abaixo do Peso	1	3,3
Peso Normal	11	36,7
Sobrepeso	11	36,7
Obesidade Grau I	7	23,3
DCNT		
Nenhuma	28	93,3
Dislipidemia	1	3,3
Hipertensão Arterial	1	3,3
Prática de Atividade Física		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Classificação do Questionário "Como está a sua alimentação?"		
Para ter uma alimentação saudável e prazerosa, você precisa mudar	5	16,7
Siga em frente! Você está no meio do caminho para uma alimentação saudável	13	43,3
Excelente! Parece que você tem uma alimentação saudável em diversos aspectos. Continue engajado!	12	40,0
Total	30	100,0

IMC: índice de massa corporal; DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis.

Os macros e micronutrientes calculados a partir do recordatório, está demonstrado na tabela 4, as quantidades dos carboidratos, proteínas, lipídios e fibras variou de 19,00% a 62,00% com média de 42,33% (DP 10,59), 9,00% a 33,00% com média de 21,28% (DP 5,94), 22,00% a 55,00% com média de 36,50% (DP 9,81) e 4,54g a 34,17g com média de 14,62g (DP 6,78) respectivamente. Já o sódio variou de 1029,98mg a 2723,05mg com média de 1844,98mg (DP 380,23). Foram analisados 18 recordatórios, pois os demais não apresentavam todas as informações necessárias.

Tabela 4 – Caracterização da amostra: estatísticas descritivas das variáveis do Recordatório.

Variáveis	n	Menor Valor	Maior Valor	Mediana	Média	Desvio-Padrão
Carboidrato (%)	18	19,00	62,00	43,00	42,33	10,59
Proteína (%)	18	9,00	33,00	21,50	21,28	5,94
Lipídio (%)	18	22,00	55,00	35,50	36,50	9,81
Fibra (g)	18	4,54	34,17	13,82	14,62	6,78
Sódio (mg)	18	1029,98	2723,05	1805,61	1844,98	380,23

Na análise do recordatório foram excluídos 12 participantes que totalizam 40% da amostra, pois, não forneceram as informações completas, não colocaram as quantidades dos alimentos, mesmo estando descrito na descrição para o preenchimento do recordatório. Os resultados expostos na tabela 5 mostram que para o carboidrato dos 60% de recordatórios analisados 33,3% dos funcionários fazem uma ingestão abaixo do recomendado e 26,7% estão dentro das recomendações, proteína a maior porcentagem, 56,7%, consome de forma adequada, para o lipídio, 30% faz a ingestão adequada e 30% acima do recomendado, fibra a maioria, 56,7%, consome abaixo do recomendado. Já o sódio apenas 6,7%, apresentaram um consumo menor que a referência.

Tabela 5 – Números absolutos e percentuais do recordatório.

Variáveis Recordatório	n	%
Carboidrato		
Não analisado por falta de informação+	12	40,0
Abaixo do recomendado	10	33,3
Adequado	8	26,7
Proteína		
Não analisado por falta de informação+	12	40,0
Abaixo do recomendado	1	3,3
Adequado	17	56,7
Lipídio		
Não analisado por falta de informação+	12	40,0
Adequado	9	30,0
Acima do recomendado	9	30,0
Fibra		
Não analisado por falta de informação+	12	40,0
Abaixo do recomendado	17	56,7
Adequado	1	3,3
Sódio		
Não analisado por falta de informação+	12	40,0
Abaixo do recomendado	2	6,7
Adequado	16	53,3
Total	30	100,0

+ Não foram informadas as quantidades dos alimentos.

Na tabela 6 os cruzamentos do IMC com a Escolaridade e Renda ficaram muito prejudicados

devido ao grande número de células zeradas. Com a escolaridade e renda familiar o IMC não teve predominância em nenhum nível.

Nos cruzamentos do IMC com Sexo, Atividade Física e Classificação do Questionário, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos. O peso adequado e o sobrepeso predominaram nas mulheres, assim como em quem pratica atividade física e a obesidade nos homens e em quem não pratica atividade física, na classificação do questionário a maioria que fez a pontuação “excelente!” em relação a alimentação apresenta peso adequado e a maioria que fez pontuação “precisa mudar” e “siga em frente!” apresenta sobrepeso.

Tabela 6 – Resultados dos cruzamentos entre IMC e variáveis do Estudo

Variáveis	IMC						p-valor
	Peso Normal		Sobrepeso		Obesidade grau I		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	2	18,2	4	36,4	4	57,1	0,229***
Feminino	9	81,8	7	63,6	3	42,9	
Escolaridade							
Ensino Médio Incompleto	-	-	1	9,1	-	-	-
Ensino Médio Completo	1	9,1	-	-	-	-	
Ensino Superior Incompleto	1	9,1	4	36,4	-	-	
Ensino Superior Completo	4	36,4	4	36,4	4	57,1	
Mestrado e/ou Doutorado	5	45,5	2	18,2	3	42,9	
Renda Familiar							
Entre 1 e 2 SM	2	22,2	5	50,0	-	-	-
Entre 2 e até 5 SM	4	44,4	3	30,0	5	71,4	
Mais de 5 e até 10 SM	2	22,2	2	20,0	2	28,6	
Mais de 10 SM	1	11,1	-	-	-	-	
Atividade Física							
Sim	6	54,5	7	63,6	3	42,9	0,687** *
Não	5	45,5	4	36,4	4	57,1	
Classificação do Questionário							
"Como está a sua alimentação?"							
Precisa mudar	1	9,1	3	27,3	1	14,3	0,281** *
Siga em frente!	3	27,3	6	54,5	3	42,9	
Excelente!	7	63,6	2	18,2	3	42,9	

*** Razão de Verossimilhança

IMC: Índice de massa corporal.

Na tabela 7 os cruzamentos com a DCNT ficaram muito prejudicados pois somente dois indivíduos responderam “Sim”.

Nos cruzamentos da DCNT com Sexo, Atividade Física e Classificação do Questionário, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos. Uma mulher que apresenta

dislipidemia, está com peso adequado, não pratica atividade física e fez pontuação “siga em frente” no questionário “Como está sua alimentação”, e um homem que apresenta hipertensão, está com obesidade grau I, pratica atividade física e fez pontuação “precisa melhorar” no questionário.

Tabela 7 – Resultados dos cruzamentos entre DCNT e variáveis do Estudo

Variáveis	DCNT				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	1	50,0	9	32,1	1,000**
Feminino	1	50,0	19	67,9	
Escolaridade					
Ensino Médio Incompleto	-	-	1	3,6	-
Ensino Médio Completo	-	-	1	3,6	
Ensino Superior Incompleto	-	-	6	21,4	
Ensino Superior Completo	1	50,0	11	39,3	
Mestrado e/ou Doutorado	1	50,0	9	32,1	
Renda Familiar					
Entre 1 e 2 SM	-	-	7	26,9	-
Entre 2 e até 5 SM	1	100,0	12	46,2	
Mais de 5 e até 10 SM	-	-	6	23,1	
Mais de 10 SM	-	-	1	3,8	
Atividade Física					
Sim	1	50,0	15	53,6	1,000**
Não	1	50,0	13	46,4	
Classificação do Questionário "Como está a sua alimentação?"					
Precisa mudar	1	50,0	4	14,3	0,267***
Siga em frente!	1	50,0	12	42,9	
Excelente!	-	-	12	42,9	

** Teste exato de Fisher; *** Razão de Verossimilhança

DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis.

4 DISCUSSÃO

No Brasil, em todas as faixas etárias, gêneros e todas as classes socioeconômicas o sobrepeso e a obesidade estão em uma crescente, e os mais vulneráveis são pessoas de baixa renda. Dados de 2013 mostram que a obesidade e o sobrepeso em adultos atingiram respectivamente 20,8% e 56,9% da população⁶.

Mais da metade da amostra possuem excesso de peso e obesidade, 35% das mulheres e 40% dos homens possuem sobrepeso, e obesidade foi de 40% entre os homens e 15% entre as mulheres, mostrando que essas classificações prevalecem no sexo masculino. Corroborando com o presente estudo, Rocha et al. (2015)⁸, que avaliaram a prevalência e os fatores sociodemográficos,

ocupacionais e hábitos de vida que se associam ao sobrepeso e a obesidade com 300 professores da rede estadual de um município do nordeste brasileiro, mostrou prevalência elevada tanto de excesso de peso quanto de obesidade na amostra investigada (47,2%), que também se mostrou acentuada entre a população masculina. No estudo de Ferreira, Szwarcwald, Damacena (2019)⁹, sobre prevalência e os fatores associados a obesidade na população brasileira, encontrou que o excesso de peso estava presente em mais da metade de sua amostra, 56,5% dos homens e 58,9% das mulheres possuem sobrepeso, e a obesidade, 16,8% entre os homens e 24,4% entre as mulheres, mas tanto o excesso de peso como a obesidade foram maiores no sexo feminino.

Em relação as características econômicas o IMC não teve prevalência em nenhum nível, divergindo do estudo de Vieira et al. (2017)¹⁰, realizado com 550 universitários, homens e mulheres, em uma universidade pública, verificou que os universitários de nível socioeconômico médio e alto, tinham 2,86 e 3,46 respectivamente mais chances de adquirir excesso de peso. Já Ferreira, Benicio (2015)¹¹ observaram em seu estudo uma prevalência menor de obesidade nos grupos de maior escolaridade e nas classes de poder aquisitivo mais altas. No presente estudo não houve qualquer relação entre o IMC e o nível de escolaridade da amostra.

Entre DCNT e IMC não teve qualquer relação, pois apenas duas pessoas apresentaram alguma comorbidade, mas no estudo transversal que associou fatores de risco para DCNT com variáveis sociodemográficas de servidores em uma instituição pública de ensino superior, Do Nascimento et al. (2015)¹², apresentou na amostra geral de servidores, que entre os fatores de risco mais frequentes para as DCNT estão o excesso de peso e a prática insuficiente de atividade física.

Com relação a atividade física, no presente estudo, em quem não pratica prevaleceu a obesidade grau I e em quem pratica, o sobrepeso, de acordo com Dias et al.; Dias et al.; e Pereira et al. (2017)^{4,6,13}, níveis insuficientes de atividade física têm relação com o acúmulo de gordura e DCNT.

Na análise dos dezoito recordatórios, equivalente a 60% da amostra, que apresentaram todas as informações essenciais para a análise, foi encontrado que para o carboidrato dos 60% de recordatórios analisados 33,3% dos funcionários fazem uma ingestão abaixo do recomendado e 26,7% estão dentro das recomendações, com uma mediana de consumo de 43,0%, mostrando que, de modo geral, está abaixo do valor diário recomendado, proteína a maior porcentagem, 56,7%, consome de forma adequada, igualmente para o valor mediano de consumo, 21,5%. Para o lipídio, 30% faz a ingestão adequada e 30% acima do recomendado, com mediana de consumo 35,5%, mostrando a prevalência do alto consumo, fibra a maioria da amostra, 56,7%, consome abaixo do recomendado, assim como demonstra a mediana de consumo 13,82%.

No estudo de Simoni et al. (2013)¹⁴ sobre a adequação do consumo de macronutrientes na população residente em São Paulo, Brasil, o consumo de carboidrato está dentro da recomendação na maioria da população (64,3%). Entretanto, algumas faixas etárias apresentaram consumo abaixo do recomendado, os resultados mostraram também um consumo elevado, mais que 50% da população, de lipídio nos adultos e idosos e as proteínas foi o macronutriente que apresentou maior conformidade com as recomendações. Em outro estudo, realizado por Rendeiro et al. (2018)¹⁵, obteve-se quanto ao percentual de consumo, 51,25% de ingestão de carboidratos, estando abaixo dos valores recomendados, seguido por 19,94% de proteínas, acima do recomendado e 28,31% de lipídios que está dentro da recomendação. O consumo de fibras ficou 27,52g para homens (abaixo do recomendado) e 38,20g para mulheres (acima do recomendado).

O consumo excessivo de lipídios e baixa ingestão de fibras pode ser explicado pela influência nas mudanças no padrão de vida da população, pois, com a grande urbanização veio as inovações no mercado de alimentos, trazendo uma alta produção de alimentos processados, levando ao maior consumo desses alimentos que apresentam em sua composição, maior quantidade de gorduras, sal e açúcares livres, além de diminuir o consumo de vegetais, frutas e fibras alimentares. A redução no consumo de gordura ajuda a prevenir o ganho de peso e reduz o risco de desenvolver DCNT³. Um estudo sobre ingestão de lipídios e risco à saúde baseado em diferentes indicadores antropométricos em policiais militares de Curitiba, Paraná, realizado por Caetano et al. (2019)¹⁶, mostrou que a ingestão elevada de lipídios, é um fator de risco para saúde, mostrando possível relação com a prevalência de doenças cardiovasculares na amostra de 121 policiais .

O consumo de sódio se mostrou adequando em 53,3% das amostras analisadas, com mediana de consumo de 1805,61 mg, se mantendo dentro das recomendações. Diferente da realidade do Brasil mostrada no estudo de Mill et al. (2019)¹⁷ e pela Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (2019)³, que mostram um consumo elevado na maioria da população desse micronutriente e afirmam ainda que manter o consumo diário de sal abaixo de 5g (equivalente a menos de 2g de sódio) ajuda a prevenir a hipertensão, além de reduzir o risco de doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral (AVC). Com isso a baixa prevalência de DCNT na amostra, principalmente para doenças cardiovasculares, pode ser explicada, dentre outros fatores, pelo consumo adequado de sódio.

Na avaliação dos hábitos alimentares através do questionário “Como está a sua alimentação”, dos 16,7% da amostra que obtiveram pontuação para classificação “Para ter uma alimentação saudável e prazerosa, você precisa mudar” no questionário “Como está a sua alimentação”, a maior porcentagem (27,3%) está com sobrepeso, dos 43,3% que obtiveram a pontuação “Siga em frente! Você está no meio do caminho para uma alimentação saudável” a maioria (54,5%) também possuem

sobrepeso e 40,0% que pontuou “Excelente! Parece que você tem uma alimentação saudável em diversos aspectos. Continue engajado!” 63,6% estão com o peso adequado, mostrando que a qualidade da alimentação influencia na composição corporal, sendo assim, a mediana de 39 pontos obtidos com variação de 22 a 59 pontos coloca os funcionários, de modo geral, numa condição que requer melhora quanto a sua alimentação, como no estudo de OLIVEIRA et al. (2015)¹⁸, no estado do Maranhão, sobre hábitos alimentares de 254 estudantes, acadêmicas de nutrição, do primeiro e do último ano, em que a mediana obtida no questionário foi de 38 com variação de 17 a 52 pontos.

5 CONCLUSÃO

O excesso de peso foi elevado entre os funcionários investigados, destacando -se entre os homens. Os resultados demonstraram algumas estatísticas significantes, mas não em todos os domínios analisados. Os hábitos alimentares avaliados através do questionário do Ministério da Saúde “Como está a sua alimentação?”, que colocou ,de modo geral, os funcionários numa condição que requer melhora quanto a sua alimentação, os resultados obtidos no recordatório 24h, alto consumo de lipídio e baixo em fibras, e a prática de atividade física insuficiente foram os fatores que tiveram significância e mostraram que os mesmos podem influenciar no IMC.

Contudo, apesar de algumas análises estatísticas não apresentarem relação com o IMC avaliado, possivelmente poderia haver se a amostra fosse maior. Espera-se que os produtos obtidos nesta pesquisa possam auxiliar a comunidade científica e demais pesquisadores, contribuindo para a ampliação do entendimento de que alimentação inadequada e a baixa frequência de atividade física são fatores que prejudicam a composição corporal e o bem-estar da população trabalhadora, além de auxiliar em intervenções eficazes e atividades de educação nutricional.

6 REFERÊNCIAS

1. Jaime Patricia Constante, et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Mai 8]; 24:267-276. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n2/267-276/pt/>.
2. Bezerra Marcilene Santos do Nascimento. Proposta de intervenção educativa junto a acompanhantes e pacientes internos na unidade de clínica médica de um hospital público de. Proposta de intervenção educativa junto a acompanhantes e pacientes internos na unidade de clínica médica de um hospital público de João Pessoa [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Mai 8]; Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/171924?show=full>

3. Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Alimentação saudável, [Internet]. 2019. [acesso em 2020 Mai 08]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5964:folha-informativa-alimentacao-saudavel&Itemid=839.
4. Pereira Daniela Silveira, et al. A atividade física na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Revista Gestão e Saúde. 2017; 17:1-9.
5. Ministério da Saúde (BR). Guia Alimentar Para a População Brasileira. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [acesso em 2020 Mai 08]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
6. Dias Patricia Camacho, et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cadernos de Saúde Pública. 2017;33.
7. Nascimento Luciana Soares, et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e variáveis sociodemográficas de servidores públicos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Mai 8]; 28:230-239. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3570>.
8. Rocha Saulo Vasconcelos et al. Sobrepeso/obesidade em professores: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. 2015;17: 450-459.
9. Ferreira Arthur Pate de Souza, Szwarcwald Célia Landmann, Damacena Giseli Nogueira. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019; 22.
10. Vieira Eduardo Emanuel Sátiro, et al. Sobrepeso e obesidade: associação com o nível socioeconômico de universitários. Rev. enferm. UFPE online [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Mai 8];3807-3812. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25195/24296>
11. Ferreira Regicely Aline Brandão, Benicio Maria Helena D'Aquino. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. Revista Panamericana de Salud Pública.2015; 37:337-342.
12. Do Nascimento Luciana Soares et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e variáveis sociodemográficas de servidores públicos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde.2015; 28:230-239.
13. Dias Jaqueline et al. Prática de atividade física em docentes do ensino superior: foco na qualidade de vida. Escola Anna Nery.2017; 21.
14. Simoni Natália Koren et al. Adequação do consumo de macronutrientes na população residente em São Paulo, Brasil. Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr.2013;233-244.
15. Rendeiro Luana Costa et al. Consumo alimentar e adequação nutricional de adultos com obesidade. RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento.2018;12:996-1008.

16. Caetano Hallyne Bergamini Silva et al. Ingestão de lipídios e risco à saúde baseado em diferentes indicadores antropométricos em policias militares de Curitiba, Paraná. Revista Ciências em Saúde.2019; 9:21-27.
17. Mill José Geraldo et al. Estimativa do consumo de sal pela população brasileira: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia.2019; 22.
18. Oliveira Amanda Coimbra et al. Hábitos alimentares de acadêmicas do primeiro e do último ano de cursos de graduação em Nutrição no estado do Maranhão. Nutrire.2015;40:328-336.