

# PERFIL NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL PÚBLICO DE MONTES CLAROS/MG

DA SILVA, Adislaine Ferreira<sup>1</sup>; REIS, Fernando Kaiky Rodrigues<sup>1</sup>; RODRIGUES, Vinicius Dias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduados em Nutrição pela Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI. Montes Claros/MG.

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela Unimontes. Professor pesquisador da UAB/Unimontes.

## RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil nutricional de funcionários do hospital público na cidade de Montes Claros/MG. Para tanto, foi realizado um estudo descritivo, quantitativo e transversal. Foram avaliados 77 funcionários, de ambos os sexos, com idade entre de 25 a 40 anos, selecionados por conveniência. Foi realizada uma avaliação antropométrica com adultos de 25 a 40 anos, onde foi realizada uma avaliação nutricional de um Hospital Público de Montes Claros/MG. Para determinação da massa corporal e estatura dos indivíduos foi utilizada uma balança da marca Filizolla com capacidade máxima de 150 kg com estadiômetro acoplado, precisão de 1,0mm. E na tomada das circunferências da cintura e do quadril foi utilizada uma fita métrica e flexível da marca Sanny com precisão de 0,1 cm. Todos os procedimentos estatísticos foram feitos no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Os dados obtidos nesta pesquisa revelaram um percentual de inadequação do estado nutricional relacionados à saúde dos indivíduos, associados a um risco de complicações de doenças relacionadas a má alimentação. Grande parte dos funcionários apresentou sobrepeso condição agravada pelos altos percentuais de risco cardiovascular encontrados nesta população. Esses índices estão entre os que mais causam morbi-mortalidade no mundo, necessitando assim de uma intervenção que visem melhorar a saúde e qualidade de vida desses funcionários, condição intervir de forma direta e positiva na qualidade e produtividade destes funcionários.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Índice de Massa Corporal; Relação Cintura-Quadril.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, as transformações no consumo alimentar e seus efeitos na população são discutidos no mundo todo, ocupando lugar de destaque na agenda da saúde, especialmente nas políticas de promoção da saúde, especialmente nas políticas de promoção da saúde, já que a alimentação é determinante fundamental na qualidade de vida, pois afeta o indivíduo de várias maneiras, visto que os nutrientes são indispensáveis para o funcionamento do organismo (MORATOYA, 2013). Ao contrário do que acontece, a alimentação deveria estar ao alcance de todos (RANGEL, 2012).

A alimentação pode propiciar modificação positiva do peso corporal, quando ocorre consumo adequado de frutas, verduras e hortaliças e diminuição na ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcar (CUNHA, 2013). Visto que, a alimentação estar associada à interação social,

pois muitas vezes as refeições são usadas para nos conhecermos, convivermos, partilharmos e comemorarmos acontecimentos (PITANGA, 2007).

A avaliação do estado nutricional tem como objetivo identificar os distúrbios nutricionais, possibilitando realizar uma intervenção de forma a auxiliar na recuperação e/ou manutenção do estado de saúde do indivíduo por meio da coleta de dados clínicos, dietéticos, bioquímicos e da composição corpórea, com a finalidade de identificar e orientar sobre as alterações do estado nutricional (MAHAM; SCOTT-STUMP, 2010).

A mesma avalia as condições nutricionais do organismo (crescimento e proporções corporais), resultante do balanço, entre a ingestão e o consumo de nutrientes, determinando assim o estado nutricional do indivíduo (MELLO, 2002).

Trata-se de um processo dinâmico, feito

por meio de comparações entre os dados obtidos e os padrões de referência, que envolve não somente a coleta inicial dos dados, mas também o diagnóstico do estado nutricional do indivíduo (LACEY, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004) indica a antropometria como um método mais utilizado para determinar o estado nutricional do indivíduo, é um método barato, não invasivo, universalmente aplicável, com boa aceitação é fácil de ser realizado, devido a disponibilidade de equipamentos, sendo por isso largamente utilizado para identificar distúrbios nutricionais e detectar precocemente alterações do estado nutricional (LOURENÇO, 2011).

Para realização do diagnóstico nutricional são avaliados alguns parâmetros como a cultura, etnia, renda e padrões socioeconômicos (CARVALHO, 2012). Os inquéritos alimentares são instrumentos de diagnósticos que se dispõem a identificar as práticas alimentares de uma população, avaliando também a viabilidade de intervenções que visam às mudanças nos hábitos alimentares (COSTA, 2013).

As escolhas na quantidade e qualidade do que se ingere são fatores determinantes do diagnóstico nutricional. Conforme dados da OMS, grande parte das pessoas geralmente tem hábitos e comportamento alimentares pouco saudáveis. Atualmente, cerca de 400 milhões de adultos têm excesso de peso e destes, cerca de 130 milhões são obesos (PITANGA, 2007).

Em decorrência da transição tecnológica, o número de indivíduos acima do peso aumenta cada vez mais. Os *fast foods* denominada de comida rápida são a opção da maioria das pessoas, devido uma jornada de trabalho extensa, o indivíduo optam por uma refeição rápida, porém, não saudável, sendo que a população adulta brasileira os índices superam 50%, fazendo com que haja uma preocupação com as doenças não transmissíveis, como hipertensão arterial, dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e aceleração do processo de aterosclerose (CUNHA, 2013).

Elevados índices de sobrepeso e obesidade são observados na população geral, devido ao aumento na ingestão de gordura e açúcar, diminuição do consumo de fibras e carboidratos complexos. Sendo que esta parece permitir o consumo excessivo de energia, devido sua densidade energética e possivelmente sua baixa ação na saciedade (WESTERTERP, 1998).

Com o aumento das doenças crônicas a uma redução na expectativa de vida da popu-

lação, devido às complicações geradas pela má alimentação dos cidadãos. É importante avaliar as reservas corporais, em qual região está localizada a gordura corporal, caso seja, na região abdominal, é um fator de risco para desenvolver doenças (CUNHA, 2013).

Estimativas da Organização Mundial da Saúde demonstram que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 58,5% dos óbitos e por 45,9% das morbidades em todo o globo (WHO, 2004). Atualmente a obesidade é vista como um problema de saúde pública, sendo considerada uma epidemia global para a Organização Mundial da Saúde, além causar discriminação social nas pessoas que estão acima do peso (WHO, 2004). Assim sendo, o objetivo deste trabalho o perfil nutricional de funcionários do hospital público na cidade de Montes Claros/MG.

## METODOLOGIA

Este estudo tem características descritivas, quantitativas e transversais, realizada na cidade de Montes Claros- MG, no hospital Aroldo Tourinho. A população corresponde os adultos de ambos os sexos, com idade entre de 25 a 40 anos, selecionados por conveniência. A amostra foi composta de 77 usuários. A seleção da amostra foi de forma conveniente onde o critério de inclusão foi aceitar a participar da pesquisa de forma voluntária e os que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

Os instrumentos utilizados foram: a) estadiometro inglês, tipo *Leicesters*, acoplado a uma base que permite medida de estatura, fabricado pela *Hid Growth Foundation*; b) balança da marca Filizola, com capacidade máxima de 150 kg, aferidas pelo Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO) para mensuração do peso corporal; c) na tomada das circunferências da cintura e do quadril foi utilizada uma fita métrica e flexível da marca *Sanny* com precisão de 0,1 cm.

Tem como variáveis somáticas simples (Massa corporal, Estatura, Circunferência abdominal, Circunferência da cintura e Circunferência do quadril) e variáveis somáticas compostas (Índice de Massa Corporal e Relação Cintura-Quadril). Já as variáveis independentes como idade e gênero serão utilizadas para melhor descrição dessa amostra.

O índice de massa corporal (IMC) é um

identificador de sobrepeso e obesidade, uma vez que a maioria da população, quando apresenta valores elevados deste índice, raramente apresenta aumento da massa livre de gordura (WHO, 1995). O IMC é a relação peso (kg)/estatura (m)<sup>2</sup>.

A relação cintura-quadril (RCQ) é um índice antropométrico que indica, de forma simplificada, a distribuição da gordura corpora e é representado pela relação da circunferência da cintura (cm) / circunferência do quadril (cm) (WHO, 1995).

Os procedimentos começaram com a visita ao Hospital onde foi feito o encaminhamento do projeto dessa pesquisa, após autorização esse projeto foi encaminhado para comitê de ética em pesquisa da FUNORTE, onde após aprovação sob o parecer substanciado de nº 1.240.774 /2015 iniciou os procedimentos da pesquisa. A coleta de dados dos funcionários de iniciou com uma explicação breve dos objetivos e procedimentos da pesquisa. Lembrando que nesse dia o funcionário que se voluntariou para pesquisa assinou o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Posteriormente foram agendados horários específicos para a coleta de dados no ambiente do Hospital, onde, os funcionários foram encaminhados para o local na unidade de saúde para iniciar os procedimentos antropométricos.

Todos os usuários que colaboraram com a pesquisa eles foram abordados antes de almoçarem e com o mínimo de roupa possível. Este procedimento foi padrão no período de pré-coleta. As sequências da coleta dos dados antropométricos são: massa corporal, estatura, circunferência de cintura, e circunferência de quadril.

A medição da estatura será realizada com o estadiômetro que fica acoplado a balança. O avaliado ficará descalço, posicionado na posi-

ção ortostática (em pé), pés unidos, no centro da plataforma, braços ao longo do corpo e a cabeça orientada no plano de Frankfurt paralela ao solo, realizou uma inspiração máxima, permanecendo em apneia por 3 segundos no momento do registro da estatura corporal.

A medida da circunferência da cintura será realizada posicionando a fita na parte mais estreita do tronco, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, de forma que a fita não comprimissem os tecidos moles. Já a medição do quadril, a fita será posicionada horizontalmente, na região de maior volume dos glúteos (ISAK, 2001).

Para o tratamento dos dados foi utilizada a estatística descritiva com a utilização de média e desvio padrão para as variáveis do estudo. Para analisar as variáveis dependentes foi feita a verificação da normalidade dos dados por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Posteriormente foi utilizado o teste t de *Student* para amostras não pareadas. Todos os procedimentos estatísticos foram feitos no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows*.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A tabela 1 descreve a média e desvio padrão das variáveis do estudo. A amostra foi predominantemente composta por 41 mulheres, constituída totalmente por adultos, apresentando uma média de idade de 31,03 anos. Foi observado que o público feminino teve maior participação no estudo, isso devido ao maior número de funcionárias em vários setores de trabalho e também devido a participação ter sido voluntária. Visto que os estudos têm mostrado que as mulheres apresentam maior preocupação com a saúde comparada aos homens (COSTA, 2013).

Tabela 1 - Descrição da média e desvio padrão das variáveis do estudo

	Mulheres			Homens			TOTAL		
	n	Média	± DP	n	Média	± DP	n	Média	±DP
Idade (anos)	41	30,90	5,40	36	31,19	5,46	77	31,03	5,39
Peso corporal (Kg)	41	62,06	10,21	36	79,02	15,41	77	69,99	15,39
Estatura (m)	41	1,68	1,56	36	1,87	1,68	77	1,77	18,06
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	41	23,10	3,46	36	25,62	4,16	77	67,41	379,60
Cintura	41	77,73	9,25	36	88,61	10,63	77	82,81	11,26
Quadril	41	97,17	8,05	36	103,05	7,71	77	99,92	8,38
RCQ	41	0,79	0,05	36	0,85	0,06	77	0,06	0,06

A tabela 2 apresenta a comparação das médias das variáveis do estudo. Observa-se que as mulheres apresentaram IMC médio 23,10 dentre os níveis classificatório de eutrófia (18,5

entre 24,9 kg/m<sup>2</sup>). Quanto aos homens o IMC médio 25,62 apresentou sobrepesos. Essas alterações estão relacionadas ao estilo de vida e hábitos alimentares pouco saudáveis.

Tabela 2 - Comparação das médias das variáveis do estudo

Variáveis	Média		Desvio Padrão		Significância	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens		
Idade	30,90	31,19	5,40	5,46	0,815	5,46
Peso	62,06	79,02	10,21	15,41	0,000*	15,41
Estatura	1,68	1,87	1,56	1,68	0,304	1,68
IMC	23,10	25,62	3,46	4,16	0,277	4,16
Circ. Cintura	77,73	88,61	9,25	10,63	0,000*	10,63
Circ. Quadril	97,17	103,05	8,05	7,71	0,002*	7,71
RCQ	0,79	0,85	0,05	0,06	0,000*	0,06

\* p < 0,05

A Circunferência da Cintura (CC) foi de 77,73 para mulheres e 88,61 para homens, não apresentando nenhum risco de doença cardiovascular. Ultimamente recomenda-se a medida isolada da circunferência da cintura, com a finalidade de verificar complicações metabólicas associadas à obesidade, correlaciona-se fortemente com o IMC e parece predizer melhor o tecido adiposo visceral. No entanto, a OMS (1997) recomenda que utilize a medida da cintura com cautela, pois há necessidade de mais estudos que verifiquem a variabilidade dos pontos de corte em diferentes populações. A CC foi verificada média ligeiramente adequada aos valores de referência para mulheres (superior 80 cm) e homens (superior a 94 cm).

Para Soares et al. (2011), a relação cintura/quadril(RCQ) e IMC podem ser fator importante para avaliação/alerta de saúde, na dinâmica atual faz-se uma relação direta de um bom estado antropométrico com as práticas de atividade física, dessa forma nas últimas décadas a prática regular de atividade física tem sido estimulada como busca de estilo de vida saudável. O presente estudo verificou que a RCQ para mulheres apresentam riscos alterados e homens apresentam risco moderados comparados aos valores de referência.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2004), a prática regular de atividade física reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon, de mama e diabetes tipo II além de atuar na prevenção ou redução da hipertensão arterial e prevenção do ganho de peso.

O excesso de peso corporal é um nível

do estado nutricional caracterizado pelo peso corporal excessivo, derivado do acúmulo de gordura, em relação à altura, que pode propiciar maior risco para o desenvolvimento de diversas doenças. É oriundo do cálculo de um indicador, denominado índice de massa corporal (IMC), muito usado para a classificação do estado nutricional na população de adultos, por meio de sua categorização em pontos de corte (GRUNDY et al., 2005 apud. FARIA et al., 2012).

É importante ressaltar que as categorias de IMC de adultos não são diferenciadas segundo o sexo, além de abranger uma ampla faixa etária (20 a 59 anos). Um fator que limita a aplicação do IMC é que ele não é capaz de fornecer informações relacionadas com a composição corporal. Pessoas com elevada quantidade de massa muscular podem apresentar elevado IMC, mesmo que a gordura corporal não seja excessiva. Apesar de o IMC não fornecer informações relacionadas com a quantidade e distribuição da gordura corporal, muitos estudos demonstram a sua importância na avaliação do risco de mortalidade. Em adultos, observa-se que valores extremos de IMC aumentam o risco de mortalidade, assinalou Rezende et al. (2010).

Resultados comparativos de estudos na população brasileira entre 1974 e 2003 apresentam dados de crescimento da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos para todas as regiões do país (FLORINDO et al., 2009).

A tabela 3 apresenta a distribuição percentual da classificação do IMC de funcionários

de um Hospital de Montes Claros-MG.

Tabela 3 - Distribuição percentual da classificação do IMC

	N	Porcentagem
<b>Total da amostra</b>		
Eutrófico	43	55,8
Magreza Grau I	4	5,2
Magreza Grau II	1	1,3
Obesidade	1	1,3
Obesidade Grau I	8	10,4
Pré-Obesidade	20	26,0
Total	77	100,0
<b>Homens da amostra</b>		
Eutrófico	18	50,0
Magreza Grau I	7	19,4
Magreza Grau II	0	0
Obesidade	0	0
Obesidade Grau I	0	0
Sobrepeso	11	30,6
Total	36	100,0
<b>Mulheres da amostra</b>		
Eutrófico	25	61,0
Magreza Grau I	4	9,8
Magreza Grau II	1	2,4
Obesidade	1	2,4
Obesidade Grau I	1	2,4
Sobrepeso	9	22,0
Total	41	100,0

Observa-se que o estudo apresenta um maior número de homens com sobrepeso (11) comparado com as mulheres (9). Os índices de sobrepeso estão relacionados a fatores genéticos, sedentarismo e hábitos alimentares poucos saudáveis. Estudos evidenciam que esses índices vem aumentando de forma preocupante em todo o mundo (OMS, 2004).

Este alto percentual é preocupante em todos os setores, principalmente por serem profissionais da saúde, pois os mesmos servem de modelo para os seus pacientes, o que nos permite observar que o fato de um indivíduo possuir conhecimento não implica necessariamente na prática de bons hábitos alimentares, fazendo-se necessário mais estudo a fim de verificar as causas da má alimentação que estar

relacionada a esses índices de sobrepeso e obesidade da população estudada.

A obesidade e, particularmente, a localização abdominal de gordura tem grande impacto sobre as doenças cardiovasculares por associar-se com grande frequência a condições tais como dislipidemias, hipertensão arterial, resistência à insulina e diabetes que favorecem a ocorrência de eventos cardiovasculares, particularmente os coronarianos. Independentemente do sobrepeso, a gordura abdominal é importante fator de risco para essas condições. Ainda que diversos métodos possam ser utilizados na caracterização da distribuição do tecido adiposo, os métodos mais acurados tais como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são de alto custo e de difícil execução, de forma

que a antropometria tem sido muito aplicada para este fim, por meio da construção de índices antropométricos de boa acurácia, a partir de medidas antropométricas de fácil mensuração, obtidas a baixo custo. (FERREIRA et al. 2006).

## CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesta pesquisa revelaram um percentual de inadequação do antropométrico relacionado à saúde dos indivíduos, associados a um risco de complicações de doenças relacionadas a má alimentação. Grande parte dos funcionários apresentou sobrepeso condição agravada pelos altos percentuais de risco cardiovascular encontrados nesta população. Esses índices estão entre os que mais causam morbi-mortalidade no mundo, necessitando assim de uma intervenção que visem melhorar a saúde e qualidade de vida desses funcionários, condição intervir de forma direta e positiva na qualidade e produtividade destes funcionários.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. A. S. et al. Avaliação do perfil nutricional, antropométrico e dietético de atletas adolescentes, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos Unisuam.*, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 39-49, 2012.

COSTA, M. M. L. **O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF):** contextualização de sua implantação na atenção básica à saúde no Brasil. 2013. 56 f., il. Monografia (Bacharelado em Serviço Social). Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CUNHA, D. T.; ALBANO, R. D. Evolução antropométrica após intervenção nutricional. *Nutrire*, v. 38, n. 1, p. 15-26, 2013.

MELLO, E. D. O que significa a avaliação do estado nutricional. *J Pediatr (Rio J)*, v. 78, n. 5, p. 357-8, 2002.

FERREIRA, M. G. et al. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 307-14, 2006.

FLORINDO, A. A. et al. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*, v.2, p.65-73, 2009.

LACEY, K.; PRITCHETT, E. Nutrition care process and model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 103, n. 8, p. 1061-1072, 2003.

LOURENÇO, A. M.; TAQUETTE, S. R.; HASSELMANN, M. H. Avaliação nutricional: antropometria e conduta nutricional na adolescência. *Adolesc Saude*, v. 8, n. 1, p. 51-8, 2011.

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia.** 12 edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MORATOYA, E. E. et al. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. *Revista de Política Agrícola*, v. 22, n. 1, p. 72-84, 2013.

RANGEL-S, M. L.; GABRIELA, L.; GOMES, A. L. C.. Alimentação saudável: acesso à informação via mapas de navegação na internet. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, 2012.

REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan et al. Aplicabilidade do índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal; The body mass index applicability in the body fat assessment. *Rev. bras. med. esporte*, v. 16, n. 2, p. 90-94, 2010.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Associação entre indicadores antropométricos de obesidade e risco coronariano em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*, v. 10, n. 2, p. 239-248, 2007.

PITANGA FJG, LESSA I. **Indicadores antropométricos de obesidade como instrumento de triagem para risco coronariano elevado em adultos na cidade de Salvador-Bahia.** 2005.

WESTERTERP-PLANTENGA, M. S. et al. Energy intake and body weight effects of six months reduced or full fat diets, as a function of dietary restraint. *International journal of obe-*

**sity and related metabolic disorders**, v. 22, n. 1, p. 14-22, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: WHO Library, 2004.

\_\_\_\_\_. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO Library, 1995.