

Inquérito nutricional dos usuários do refeitório do Hospital Universitário Clemente de Faria

Nutricional Inquiry of the users of the refectory of the University Hospital Clemente de Faria

Antônio Sérgio Barcala-Jorge*
Gislaine Cândida Batista Jorge**
André Luiz dos Santos***
Paulo Adriano Leal Pimenta****

Resumo: Avaliar os hábitos alimentares e fatores predisponentes à ocorrência de patologias relacionadas com alimentação dos funcionários/usuários do refeitório do HU. Metodologia: Realizou-se inquérito nutricional com 273 funcionários de 26-28/julho/2004. Foram pesados, medidos, e responderam a um questionário. Resultados: os participantes, 46% estavam acima do peso e 2% abaixo dele; 66,5% das mulheres e 40% dos homens estavam insatisfeitos com o seu peso; 43% praticavam atividade física, mais 2x/semana; 43% ingeriam 5-8 copos d'água/dia; 9% faziam de 5-6 refeições/dia; 84% acreditavam na inter-relação qualidade de vida e alimentação. Conclusão: Promover e proteger a saúde com metas que trabalhem Educação nutricional é um importante componente na promoção da saúde e da prevenção de doenças.

Palavras-chave: hábitos alimentares, atividade física, qualidade de vida, educação nutricional.

Abstract: To evaluate the eating habits and factors predisposing factors to the occurrence of pathologies related to the feeding of staff and users of the university hospital restaurant. Methodology: The nutritional inquiry took place with 273 employees of 26-28/julho/2004. They were weigh, height, and they answered to a questionnaire. Result: Of the participante, 46% were above the weight and 2% below it, 66,5% of the women and 40% of the men were unsatisfied with its weight; 43% practiced physical activity, more than twice a week; 43% ingested 5-8 fillasses of water a day; 9% had 5-6 meals a day; 84% believed in the interrelation between life quality and feeding. Conclusion: To promote and to protect the health with goals that focusses nutritional Education is a importam component in the promotion of the health and of the prevention of diseases.

Key words: eating habits, physical activity, life quality, nutricionai educat

*Mestre em Cirurgia pela UFMG e Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral, Prof. da Unimontes e Médico Coordenador da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – Grupo de Apoio Nutricional e Pesquisa (GANP).

**Especialista em Educação em Saúde, Nutricionista Clínica, membro da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital Universitário Clemente de Faria de Montes Claros.

***Acadêmico do 6º Período do Curso Médico da Unimontes; e-mail: andrelsanto@yahoo.com.br.

****Técnico em Enfermagem da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, Formação em Administração Pública pela Unimontes.

Introdução

Nos últimos anos, tem crescido mundialmente o interesse pelos distúrbios alimentares. A nutrição é um dos mais importantes componentes na promoção da saúde e na prevenção de doenças crônico-degenerativas (Nobrega, 1998). Segundo Christakis, estado nutricional é uma “condição de saúde de um indivíduo, influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes” (Christakis, 1973).

A Educação Nutricional (EN) constitui assunto de importância relevante, devendo ser transmitida de forma flexível os conceitos de nutrição, respeitando as características da população envolvida e valorizando a sua criatividade e capacidade de agir em busca de soluções de seus problemas alimentares e mudanças comportamentais. A pirâmide alimentar constitui uma ferramenta indispensável para trabalhar EN, pois utiliza os conceitos de variedade, moderação e proporcionalidade do plano alimentar (Halpern, 2001).

Segundo a OMS, a obesidade é hoje uma grave doença e um dos maiores problemas de saúde pública que atinge proporções epidêmicas. O Índice de Massa Corporal (IMC), uma medida indireta da gordura corporal, maior que 30kg/m², atinge 7% da população mundial, enquanto 14-20% apresentam IMC entre 25 e 30 kg/m². Estima-se que 38% da população adulta brasileira esteja acima do peso, com maior prevalência dentre as mulheres (Cury, 2002, e Nobrega, 1998).

A alimentação e a atividade física constituem os principais determinantes da obesidade, que é o principal fator de risco para doenças crônico-degenerativas, como: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, resistência à insulina e hiperglicemia, doenças articulares, hiperuricemia (gôta), disfunção vesicular e neoplasias (Cury, 2002). Há de salientar que até graus menores de sobrepeso

podem levar ao desenvolvimento de fatores de risco em indivíduos susceptíveis (Cury, 2002).

De fato, segundo a OMS, doenças cardiovasculares e câncer puderam ser responsabilizadas por 60% e 34% das mortes ocorridas, em 1996, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, respectivamente. Assim, a população está vivendo mais, mas mais doente, ou seja, sem qualidade (de vida) (Mahan, 1994).

Em se tratando de qualidade de vida, podemos citar: melhores hábitos alimentares e maior atividade física. Por melhores hábitos alimentares, entendemos alimentação saudável, a saber, com pouca fritura e pouca gordura animal e com riqueza de frutas, vegetais, carboidratos ricos em fibras, cereais, grãos, e carnes magras. Por maior atividade física entende uma vida mais ativa e exercícios programados (Bittencourt, 2002).

Metodologia

No período de 26 a 28 de julho de 2004, realizou-se um inquérito nutricional com 273 funcionários usuários do refeitório do Hospital Universitário Clemente de Faria de Montes Claros. Esses foram pesados com a balança digital da marca Filizola, com capacidade entre 2-180kg, altura aferida através de fita métrica em centímetros com precisão em milímetros, e responderam ao questionário sobre hábitos alimentares e estilo de vida (figura 1).

Segundo Bonomo:

Inquéritos dietéticos constituem o melhor instrumento para se determinar o padrão alimentar da população e a sua evolução com o tempo. No Brasil, via de regra, esses inquéritos são conduzidos em capitais e regiões metropolitanas. Desta forma, o padrão alimentar do interior do país é praticamente desconhecido (Bonomo, 2003).

Figura 1

QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES E ESTILO DE VIDA

Nome completo: _____ Setor: _____ (se desejar)

Idade: ___ anos Data de nasc. ___/___/___ Sexo: Fem () Masc ()

Avaliação antropométrica

Altura: ___ cm PA: ___ kg IMC: ___ kg/m²

Você está satisfeito com o seu peso atual? () Sim () Não

É tabagista? () Sim () Não Já fumou? () Sim () Não Parou há quanto tempo? _____

Faz algum tipo de atividade física? () Sim () Não Com qual frequência?

() 02 vezes/sem. () 03 vezes/sem. () 05 vezes/sem.

Doenças familiares (doenças que seus familiares apresentam)

() Diabetes () HAS (pressão alta) () Dislipidemia (gordura no sangue)

Você faz ou já fez uso de medicamento para hipertensão arterial (pressão alta)? () Sim () Não

Qual a sua ingestão de água durante o dia?

() 03 copos () 04 copos () 05 a 08 copos

Quantas refeições você faz ao dia?

() 01 a 02 () 03 a 04 () 05 a 06 refeições

Você acha que a alimentação interfere na sua qualidade de vida?

() Sim () Não

Para avaliar o estado nutricional do grupo em estudo, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) definido pela fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m}^2\text{)}$$

Este indicador vem sendo recomendado na análise da situação nutricional de adultos. A OMS associa o Índice de Massa Corporal (IMC), uma medida indireta da gordura corporal, com mortalidade e riscos para a saúde (tabela 1).

Tabela 1

Classificação do estado nutricional de adultos segundo IMC.

IMC (Kg/m ²)	Classificação
18,5 - 24,9	Normal
25,0 - 29,9	Sobrepeso
30,0 - 34,9	Obesidade grau I
35,0 - 39,9	Obesidade grau II
= 40,0	Obesidade grau III

Fonte: Adaptada da Organização Mundial da Saúde (OMS), 1995 e 1997.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística apropriada, do tipo descritivo e analítico.

Resultados

Dos funcionários avaliados, 186 (68,1%) eram do sexo feminino e 87 (31,9%) do sexo masculino, e esses divididos de acordo com as seguintes faixas etárias (Tabela 2).

Comparando o índice de massa corporal entre os sexos feminino e masculino, constatou-se uma incidência maior de sobrepeso 34,9% e obesidade 12,9% no sexo feminino em detrimento com o sexo masculino, 33,3% e 8,3% respectivamente (Tabela 3).

Tabela 2

Divisão do número de pacientes segundo sexo e faixa etária

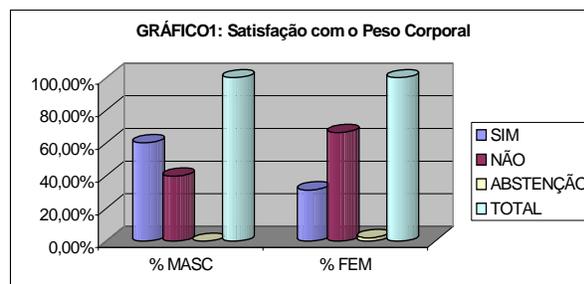
Faixa etária	Nº Mulheres	Nº Homens
19-24 Anos	14	12
25-50 Anos	151	71
51 Anos	21	4

Tabela 3

Divisão do número de pacientes segundo sexo e IMC.

ICM (Kg/m ²)	SEXO	
	FEMININO (%)	MASCULINO (%)
<18	2,2	2,2
18-25	50	56,2
25-30	34,9	33,3
30-35	8,6	6,1
35-40	3,8	2,2
>40	0,5	0

Dos funcionários avaliados, 66,5% das mulheres estavam insatisfeitas com seu peso atual, ao passo que apenas 40% dos homens sentiam-se insatisfeitos (gráfico 1).



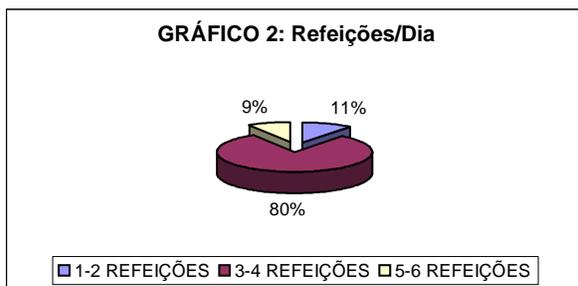
Observou-se, também, que 18% dos entrevistados eram tabagistas, e que 24% são ex-tabagistas. Além disso, constatamos que 52,6% dos entrevistados não praticavam nenhuma atividade física em comparação dos 47,4% que praticavam, sendo que 41,5% destes praticavam apenas duas vezes por semana, 36,4% 3 vezes, e apenas 22,1% se exercitavam 5 vezes/semana.

Dos entrevistados, 17% eram hipertensos em uso regular de anti-hipertensivos. Das doenças familia-

res avaliadas, observou-se uma prevalência para hipertensão arterial sistêmica (64%) em relação ao diabetes (25,1%) e dislipidemias (10,9%).

Quanto à ingesta hídrica, apenas 43,2% ingerem de 5 a 8 copos de água/dia, sendo que 31,5% e 25,3% ingerem, respectivamente, 3 e 4 copos de água/dia.

Constatou-se também uma prevalência de ingesta de 3-4 refeições/dia conforme o gráfico 2.



Finalmente, 79,4% acreditavam na importância de uma boa alimentação para a qualidade de vida, ao passo que 20,6% não correlacionavam saúde e alimentação.

Discussão e conclusão

No presente estudo, constatamos que 46% dos funcionários avaliados estavam acima do peso, observando uma prevalência para o sexo feminino (71,2%). Comparando a tabela 3 com o gráfico 1, observamos que o excesso de peso e obesidade na mulher representa 47,8%, e 66,5% destas estavam insatisfeitas com seu peso corpóreo, demonstrando uma preocupação exagerada por parte do sexo feminino com a imagem corporal. Já no sexo masculino, dos 42% que se encontravam com excesso de peso, apenas 40% estavam insatisfeitos. Obesidade também é fator de risco para hipertensão arterial: o risco de tornar-se hipertenso aumenta 50% em indivíduos com sobrepeso. A literatura mostra que a obesidade pode ser responsável por um terço dos casos de hipertensão. A perda de 10 kg pode reduzir o risco de desenvolver hipertensão em 26% (Cury, 2002). Portanto, normalizar o peso é um fator significativo no tratamento dos pacientes hipertensos.

O sobrepeso e a obesidade estão relacionados, além de outros, com os seguintes fatores: alimentação e atividade física. Em relação à alimentação, sabe-se que quatro refeições é o mínimo recomendado para se fracionar o plano alimentar (dieta), na intenção de se buscar o fracionamento ideal de seis refeições ao dia, visto que este resultaria em efeitos positivos para o metabolismo (níveis sanguíneos de glicose, insulina e lipídeos) o que facilitaria a manutenção de um peso corporal saudável (Halpern, 2001); no presente estudo, apenas 9% dos entrevistados alimentavam-se de forma satisfatória (5-6 refeições ao dia). Já a atividade física proporciona efeitos benéficos para a saúde, relacionados aos aspectos antropométricos e neuromusculares (a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade), metabólicos (aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo) e psicológicos (melhoria da auto-estima, do auto conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos) (Matsudo & Matsudo, 2000), demonstrando a importância da educação física; neste universo estudado, encontramos um elevado percentual de sedentarismo (52,6%), que, juntamente com o elevado percentil acima do peso (46%), aumentam a predisposição para as doenças crônicas-degenerativas.

Promover e proteger a saúde através de metas que trabalhem a Educação nutricional (EN) é um dos mais importantes componentes na promoção da saúde e da prevenção de doenças crônicas (Bittencourt, 2002). A EN deve transmitir, de forma flexível, os conceitos de nutrição, respeitando as características da população envolvida e valorizando a sua criatividade e capacidade de agir em busca de soluções de seus problemas alimentares e mudanças comportamentais.

Há de se incentivar a busca do equilíbrio na alimentação e pesos normais; limitar a ingestão energética procedente principalmente de gorduras saturadas, bem como aumentar a taxa de metabolismo basal (gasto calórico) através de práticas diárias de atividade física.

Referências Bibliográficas

NOBREGA, F.J. *Distúrbios da Nutrição*. Rio de Janeiro: Revinter 1998;

CHRISTAKIS, G. Nutritional assessment in health programs. *American Journal of Public Health*, Washington. V. 63, p 82, nov./ 1973.

HALPERN, A. Obesidade: tratamento e prevenção.

Rev. Nutrição em Pauta. n. 50, p 10-17, set./out., 2001.

CURY, A.J. Obesidade: uma epidemia da atualidade. *Rev. Nutrição – Qualidade em Alimentação*. n.12, p 12-14, abr., 2002.

MAHAN, L.K.; ARLIN, M.T. Krause: *alimentos, nutrição e dietoterapia*. São Paulo: Roca, 1994.

CASTRO, F.A.F.; et. al.. Educação Nutricional: a importância da prática dietética. *Rev. Nutrição em Pauta*. n. 52, p 09-15, jan./fev., 2002.

BONOMO, E; CAIAFFA, W.T; CESAR, C.C. et al. Food intake according to socioeconomic and demographic profile: the Bambuí Project. *Cad. Saúde Pública*. V.19, p.1461-1471, Sept./Oct., 2003.