



CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES – UNIT/AL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**ESTADO NUTRICIONAL E FREQUÊNCIA ALIMENTAR DE
SERVIDORES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI DAMIÃO,
MACEIÓ, AL**

AMANDA SANTOS DA SILVA
THALLYTA SANTOS DE OLIVEIRA

MACEIÓ

2016

AMANDA SANTOS DA SILVA
THALLYTA SANTOS DE OLIVEIRA

**ESTADO NUTRICIONAL E FREQUÊNCIA ALIMENTAR DE
SERVIDORES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
FREI DAMIÃO, AL**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro
Universitário Tiradentes – UNIT
como requisito parcial à obtenção
do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. MSc. Jaqueline Fernandes Gomes

Centro Universitário Tiradentes – UNIT

Co-orientadora: Tatiana dos Santos Barbalho

Unidade Básica de Saúde Frei Damião

MACEIÓ

2016

DEDICATÓRIA

A Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Ao meu companheiro Erlison, pelo apoio e compreensão nas horas em que estive ausente, pelas palavras de incentivo e confiança depositada, que me fizeram prosseguir em busca dessa conquista e realização.

Amanda Santos da Silva

DEDICATÓRIA

À minha mamãe, amiga e maior exemplo de vida, que eu não acordo um dia sem pensar, Dináh Isaura (in memorian), que não media esforços para fazer o melhor por mim e me ajudar a realizar meus sonhos. Ela foi e sempre será meu maior espelho e a minha inspiração. Se hoje estou aqui, é porque lhe devo tudo. A ela minha maior saudade, todo meu amor e minha eterna gratidão.

À minha mãe Vasty Oliveira, por ser tão resiliente, por todo amor, paciência e dedicação, por ter suportado meu estresse nessa caminhada árdua. Sem o seu apoio e incentivo nas horas mais difíceis de desânimo e cansaço eu não teria conseguido. Eu a amo mais que a mim.

À minha tia Anna Thayse por todo incentivo e por tanto acreditar no meu potencial e não deixar-me desistir. Ao Davi e a Sophia que em muitos finais de semana me proporcionou seu doce sorriso, meu raio de sol, fazendo até eu esquecer das minhas noites mal dormidas e toda ansiedade.

Ao meu pai Heliton Florêncio, por todo companheirismo, toda assistência e dedicação. Por estar sempre ao meu lado em todos os momentos e se fosse preciso iria comigo de norte a sul. Ao meu irmão caçula Thallys Davyd, por me ter como espelho.

À minha prima Mykal Maelly por acreditar na minha capacidade de vencer, a ela que eu tanto amo e morro de saudades da nossa vida e da nossa casa.

Aos meus amigos Letícia Márcia e Daniel Tavares, que estiveram comigo no momento mais difícil da minha vida, e por entenderem a minha ausência durante esse período. Ao Andrew Lucas e a Joyce Annenberg por toda ajuda que me deram nesse período difícil da vida acadêmica e por estarem comigo desde o colégio.

Thallyta Santos de Oliveira

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter nos dado saúde e força para não desistir da difícil caminhada durante a graduação.

Aos familiares, pelo apoio e incentivo incondicional.

Às amigas que a nutrição nos deu, em especial, Alaíde Neta e Sthefane Layanne, companheiras de trabalhos e irmãs que fizeram parte da nossa formação e que iremos levar pra vida.

A nossa orientadora Jaqueline Fernandes, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos constantes, por exigir de nós muito mais do que achávamos ser capazes de fazer.

À nossa coordenadora do curso de Nutrição da UNIT: Sybelle Araújo Cavalcante, o nosso muito obrigada por tudo que você fez e toda dedicação por esse curso.

A todos mestres que passaram por nós durante a graduação.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação.

Muito obrigada!

Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.
(Mahatma Gandhi)

Amanda Santos da Silva

"Mas em todas estas coisas somos mais do que vencedores, por meio daquele que nos amou." Bíblia V.T Romanos 8:37

Thallyta Santos de Oliveira

ESTADO NUTRICIONAL E FREQUÊNCIA ALIMENTAR DE SERVIDORES DA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FREI DAMIÃO, MACEIÓ- AL

NUTRITIONAL STATUS AND FOOD FREQUENCY OF SERVERS OF A BASIC HEALTH UNIT FREI DAMIÃO, MACEIÓ- AL

*Amanda Santos da Silva¹
Thallyta dos Santos Oliveira¹
Jaqueline Fernandes Gomes²
Tatiana dos Santos Barbalho³*

RESUMO

No cenário populacional do país, através das mudanças epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas, o padrão alimentar sofreu transformações, provocando assim a transição nutricional, que por sua vez, é reflexo dessas mudanças, com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Desse modo, entendendo a mudança no estado nutricional da população, buscou-se relacionar informações do estado nutricional e frequência alimentar de servidores da Unidade Básica de Saúde Frei Damião, Maceió-AL. Para tanto, durante uma semana, foram coletados dados antropométricos e aplicados um questionário de frequência alimentar, resultando em dados sobre o consumo da população avaliada, e ao final da aplicação do questionário, foi realizada a avaliação antropométrica, na qual foram aferidas as medidas de peso, altura (para realização do cálculo do Índice de Massa Corporal) e circunferência da cintura, os quais foram os subsídios utilizados para classificação do estado nutricional. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram avaliados 30 servidores, de 25 a 59 anos de idade, de ambos os sexos. Observou-se que 36,7% dos avaliados eram do sexo masculino e 63,3 % eram do sexo feminino. Em relação à classificação do estado nutricional a maior frequência de sobrepeso e obesidade esteve presente nas mulheres se perfazendo um total de 36%, ao avaliar a amostra total (n=30), observou-se que o sobrepeso foi mais frequente 44% quando comparado à obesidade 23%. Na população masculina foi visto que 23% não apresentaram risco em relação a circunferência da cintura, no entanto, 17% apresenta risco muito aumentado, do mesmo modo em mulheres, por outro lado, uma minoria de 26% da população feminina não apresenta risco em relação a circunferência da cintura. No que se diz a respeito à frequência alimentar, foram escolhidos os 3 alimentos mais consumidos diariamente de forma inadequada de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a população brasileira, onde foram separados em 3 grupos, onde o grupo 1 dos alimentos in natura e minimamente processados, destacou-se o alto consumo diário de gordura animal 70%, baixo consumo diário de frutas 27% e vegetais 20%, no grupo 2 dos alimentos processados, observou-se a inadequação no consumo diário de pães 93%, peixes e carnes enlatadas 80% e peixes e carnes salgadas 53%. No que diz a respeito ao grupo 3 dos alimentos ultraprocessados, os servidores avaliados afirmaram que consumiam diariamente salgados fritos e assados 53%, biscoito recheado 47% e margarina 40%. Diante dos resultados propostos, considera-se relevante a adoção de políticas públicas nutricionais, preventivas e educativas, a fim de promover novos hábitos alimentares de forma saudável para a população pesquisada.

Palavras-chave: Estado nutricional. Frequência alimentar. Obesidade.

¹Acadêmica de nutrição do Centro Universitário Tiradentes. UNIT/AL

²Mestre em Nutrição Humana. Professora Assistente do Centro Universitário Tiradentes. UNIT/AL

³Mestre em Nutrição Humana. Nutricionista da Unidade Básica de Saúde Frei Damião e Hospital Geral do Estado de Alagoas.

ABSTRACT

In the population scenario of the country, through the epidemiological, demographic and socioeconomic changes, the food pattern underwent transformations, thus provoking the nutritional transition, which in turn is a reflection of these changes, with the increase in the consumption of ultraprocessed foods. Thus, understanding the change in the nutritional status of the population, we sought to relate information on the nutritional status and food frequency of servers of the Basic Health Unit, Frei Damião, Maceió-AL. For one week, anthropometric data were collected and a food frequency questionnaire was applied, resulting in data on the consumption of the population evaluated, and at the end of the questionnaire application, the anthropometric evaluation was performed, in which the Weight, height (to perform the calculation of Body Mass Index) and waist circumference, which were the subsidies used to classify the nutritional status. All participants in the study signed the Informed Consent Term (TCLE). We evaluated 30 servers, from 25 to 59 years of age, of both genders. It was observed that 36.7% of the patients were male and 63.3% were female. Regarding the classification of nutritional status, the highest frequency of overweight and obesity was present in women, accounting for a total of 36%, when evaluating the total sample (n = 30), it was observed that overweight was more frequent 44% when compared To obesity 23%. In the male population, 23% presented no risk in relation to waist circumference; however, 17% had a much higher risk, similarly in women, on the other hand, a minority of 26% of the female population did not present a risk in Relation to waist circumference. Regarding the frequency of food frequency, the 3 foods most frequently consumed on a daily basis were chosen inappropriately according to the recommendations of the Food Guide for the Brazilian population, where they were separated into 3 groups, where group 1 of the in natura and The daily consumption of animal fat 70%, daily consumption of fruits 27% and vegetables 20%, in group 2 of processed foods, was observed in the daily consumption of breads 93%, fish and Canned meats 80% and fish and salted meats 53%. Regarding group 3 of ultraprocessed foods, the evaluated servers stated that they consumed 53% of fried and braised salads daily, 47% filled biscuit and 40% margarine. Considering the proposed results, it is considered relevant to adopt nutritional, preventive and educational public policies, in order to promote new eating habits in a healthy way for the researched population.

Keywords: Nutritional status. Feed frequency. Obesity.

INTRODUÇÃO

A alimentação da população no Brasil sofreu grandes alterações nas últimas décadas, em decorrência do processo de transição nutricional que caracteriza-se como modificação do padrão alimentar populacional. Este processo reflete-se pelo baixo consumo de frutas, legumes e verduras ao mesmo tempo em que há elevada ingestão de alimentos industrializados, e principalmente ultraprocessados (FILHO et. al, 2008).

A transição nutricional ocorre simultaneamente à transição epidemiológica e demográfica, ocasionando mudanças no perfil de saúde-doença da população, no qual caracteriza-se pela redução das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Em detrimento às mudanças no perfil alimentar da população brasileira, houve redução significativa na prevalência de desnutrição com aumento das prevalências de sobrepeso e obesidade nas diversas fases do curso da vida (JAIME, P. C.; Santos, L. M. P, 2014)

A alimentação saudável deve ser orientada e incentivada a partir da infância, no entanto, atualmente a indústria alimentícia oferece uma grande diversidade de alimentos cada vez mais acessíveis e palatáveis, ricos em sódio, açúcar e gordura, e pobre em fibras, os quais podem ocasionar prejuízos à saúde humana (CARVALHO; SOUZA, 2011).

Os alimentos ultraprocessados passam por diversos tipos de processamento e são comumente consumidos por pessoas que passam o maior tempo fora de casa devido a carga aumentada de trabalho. Tais alimentos são preferencialmente escolhidos devido à sua praticidade e ao seu maior prazo de validade (BRASIL, 2014; RIBEIRO apud CAVALCANTE, M.T.G et al., 2015).

A saúde do trabalhador pode ser afetada por problemas decorrentes principalmente, da enorme competitividade observada no mercado de trabalho, da alimentação inadequada, da inatividade física. Se a alimentação de servidores apresenta inadequada, a capacidade de trabalho e a produtividade podem ser comprometidas (VIEIRA SI; MICHLS, 2004).

Nesse contexto, a avaliação do estado nutricional e avaliação do consumo alimentar podem ser utilizadas para diagnóstico e subsídio para elaboração de

estratégias de educação alimentar e nutricional. O local de trabalho, independente de pertencer ao setor saúde ou não, pode e deve ser utilizado como um ambiente estratégico para promover saúde e alimentação saudável. A própria Organização Mundial de Saúde propõe que o local de trabalho deve garantir e incentivar aos servidores uma melhor qualidade de vida, contribuindo positivamente para a maior produtividade e maiores oportunidades de desenvolvimento (BANDONI; BRASIL; JAIME, 2006).

Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi avaliar o estado nutricional e a frequência alimentar dos servidores da Unidade Básica de Saúde Frei Damião Maceió, AL.

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo transversal, foi desenvolvido no mês de outubro de 2016 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Frei Damião no município de Maceió, Alagoas.

A amostra foi composta por todos os servidores adultos que se adequaram aos critérios de elegibilidade, perfazendo um total de 30 indivíduos. Como critérios de exclusão foram considerados, a recusa em participar da pesquisa, pacientes idosos e adolescentes, àqueles que por algum motivo não foram capazes de responder às perguntas ou desistência do próprio servidor.

Antes da coleta de dados foi elaborado um questionário estruturado contendo dados de identificação a fim de caracterizar o grupo de indivíduos avaliados, uma frequência alimentar, pela qual foi possível avaliar a ingestão alimentar e dados antropométricos (peso, altura e circunferência da cintura, objetivando a avaliação e diagnóstico do estado nutricional).

Os servidores foram abordados em seus setores no horário de trabalho, de forma direta, com autorização da diretora da UBS. Após a apresentação pessoal e esclarecimentos sobre o objetivo e procedimentos da pesquisa. Todos que participaram do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após os questionamentos realizados aos servidores, foi realizada a aferição dos dados antropométricos. O peso foi aferido mediante balança antropométrica mecânica (marca Micheletti® com capacidade de até 180 kg e precisão de 100g), a altura em (metros) foi aferida através de estadiômetro acoplado à balança mecânica (comprimento de 2m e graduação em 0,5 cm) e circunferência da cintura por fita de medida antropométrica simples, inelástica, branca, marca WSC® com 150 cm de extensão).

Para avaliação do estado nutricional da população, utilizou-se o cálculo Índice Massa Corporal (IMC). A classificação do estado nutricional foi realizada com base na Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997) da população adulta, assim definida: baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), peso adequado ($IMC \geq 18,5 \text{ e } < 24,9 \text{ kg/m}^2$), pré-obesidade ($IMC \geq 25 \text{ e } < 29,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade classe I ($IMC \geq 30 \text{ e } < 34,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade classe II ($IMC \geq 35 \text{ e } < 39,9 \text{ kg/m}^2$) e obesidade classe III ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$). A classificação da CC teve por base a OMS (2000), que estabelece como os seguintes pontos de corte: CC < 80 cm (sexo feminino) e CC < 94 cm (sexo masculino) não há associação com o risco cardiovascular, todavia, para valores de CC ≥ 80 cm para as mulheres e ≥ 94 cm para os homens há risco para desenvolvimento deste grupo de doenças. As tomadas das medidas antropométricas foram realizadas segundo procedimentos recomendados na literatura (LOHMAN; ROCHE; MARTORELL, 1991).

O questionário de frequência alimentar continha questões relacionadas aos grupos de alimentos, que foram assim organizados em grupos, grupo 1 – alimentos in natura ou minimamente processados, grupo 2 – alimentos processados e grupo 3- alimentos ultraprocessados, tendo como base o Guia Alimentar para População Brasileira. Foram questionados a frequência com a qual os alimentos eram consumidos e a quantidade de porções consumidas ao dia. Foram adotados para discussão, os três alimentos mais consumidos entre cada grupo de alimentos.

Os dados obtidos foram tabulados numa planilha do Microsoft Office Excel 2007, e a análise foi procedida no programa estatístico Epi Info 2000, versão 3.5.2. Foram realizadas estatísticas descritivas mediante frequência simples e seus respectivos percentuais. Os resultados foram dispostos em gráficos e tabelas.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Tiradentes mediante submissão do projeto à Plataforma Brasil.

RESULTADOS

Foram entrevistados 30 servidores da UBS, observando que em relação à caracterização da amostra, houve predominância do sexo feminino 19 (63,3%) e de servidores na faixa de idade entre 30 a 49 anos (70%) (**tabela 1**).

Tabela 1. Caracterização de servidores da Unidade Básica de Saúde Frei Damião, Maceió, AL (2016).

Variáveis	n (%)
Gênero	
Masculino	11 (36,7)
Feminino	19 (63,3)
Idade	
25 a 29 anos	6 (20)
30 a 49 anos	21 (70)
50 a 59 anos	3 (10)

No gráfico 1, pode-se observar o estado nutricional dos servidores avaliados, segundo o IMC, os quais foram estratificados entre população masculina e feminina, respectivamente.

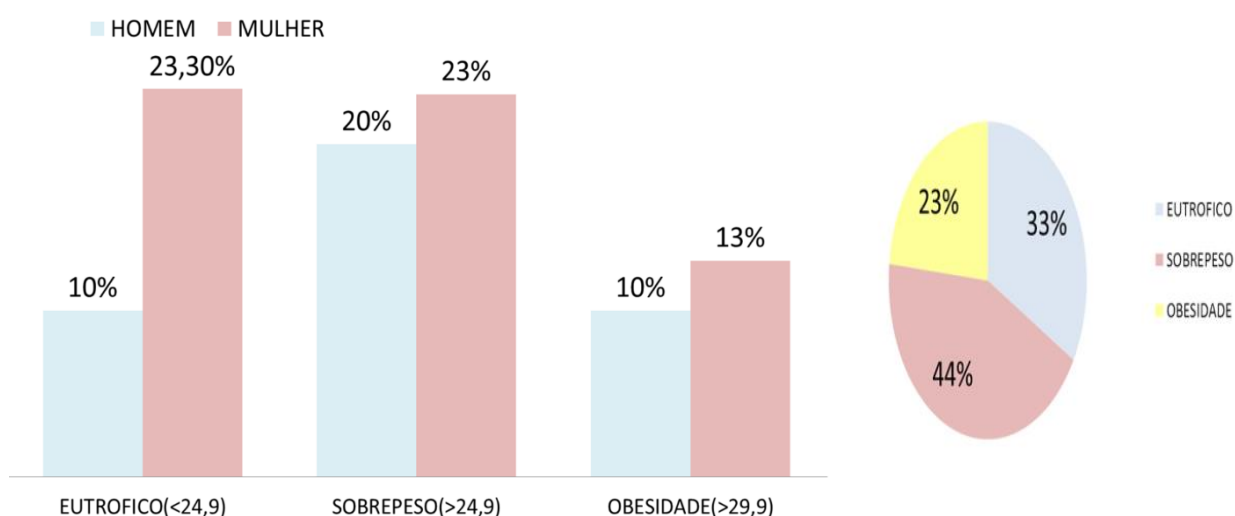


Gráfico 1. Estado nutricional, segundo Índice de Massa Corporal, dos servidores da Unidade Básica de Saúde Frei Damião, Maceió-AL (2016).

Ao comparar o estado nutricional dos servidores estratificando por sexo masculino e feminino, a maior frequência de sobrepeso e obesidade estiveram presentes nas mulheres se perfazendo um total de (36%), respectivamente (gráfico 1). Ao avaliar a amostra total (n=30), observa-se que o sobrepeso foi mais frequente (44%) quando comparado à obesidade (23%) e à eutrofia (33%) (gráfico 1).

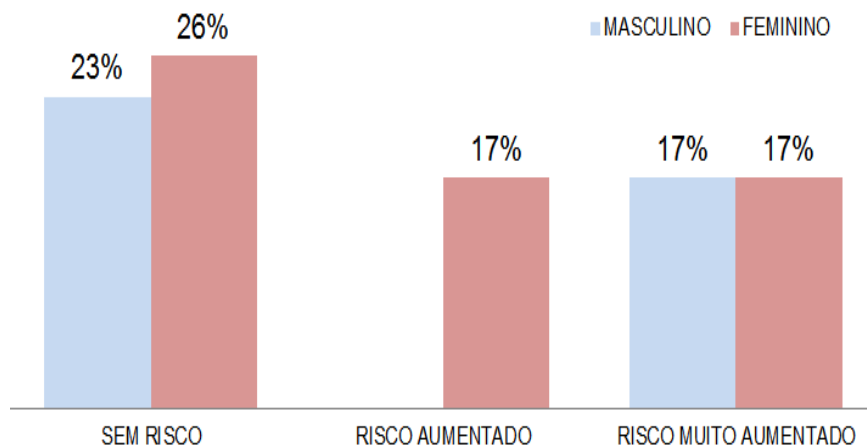


Gráfico 2. Avaliação do risco cardiovascular, segundo circunferência da cintura, de servidores da Unidade Básica de Saúde Frei Damião Maceió-AL, (2016).

Conforme o gráfico 2, observa-se que 23% da população masculina não apresenta risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, no entanto, 17% apresenta risco muito aumentado, do mesmo modo que em mulheres. Em contrapartida, 26% da população feminina não apresenta risco para doenças cardiovasculares.

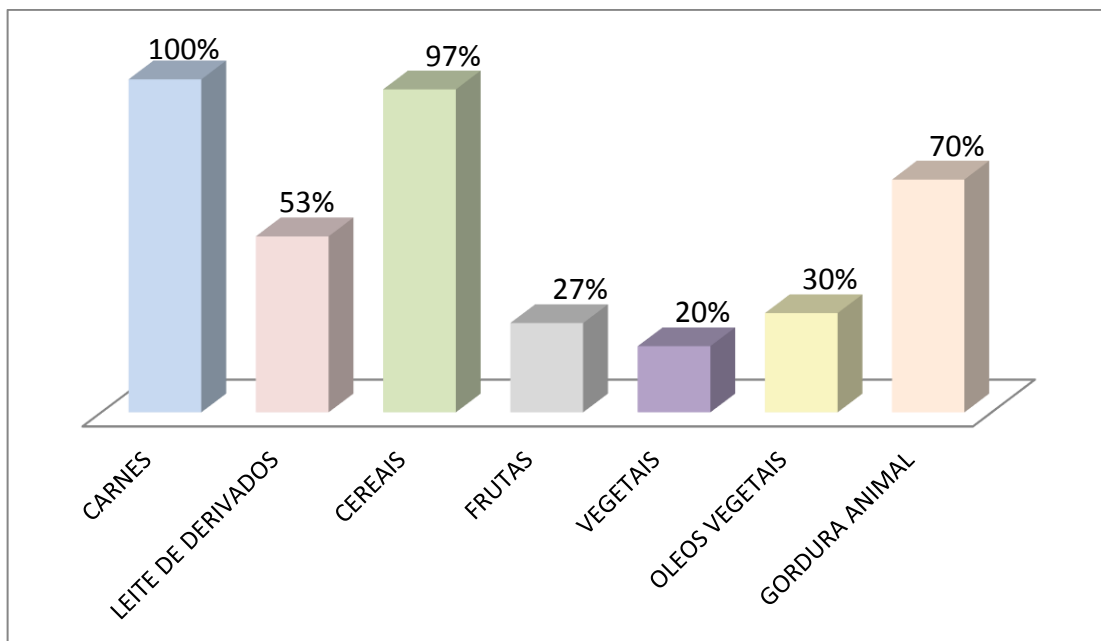


Gráfico 3. Consumo de alimentos in natura e minimamente processados de servidores da Unidade Básica de Saúde Frei Damião, Maceió-AL, (2016).

No que concerne ao gráfico 3, referentes aos alimentos in natura e aos minimamente processados, observou-se um maior consumo diário de carnes (100%), cereais (97%) e gordura animal (70%), e observou-se um menor consumo de leite e derivados (53%), óleos vegetais (30%), frutas (27%) e vegetais (20%).

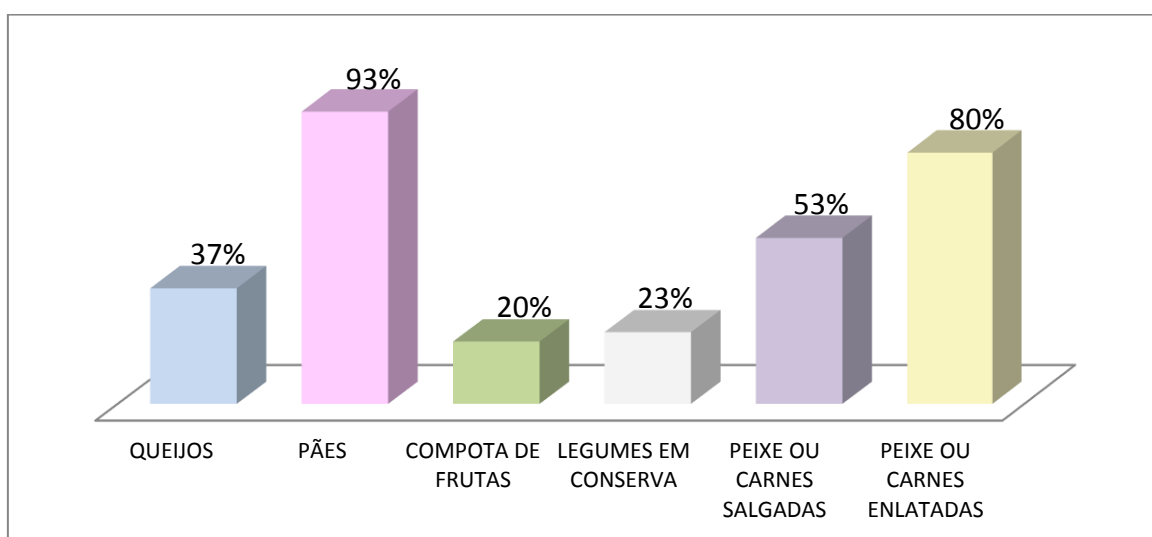


Gráfico 4. Consumo de alimentos processados de servidores da Unidade Básica de Saúde Frei Damião, Maceió-AL (2016).

De acordo com gráfico 4, dos alimentos processados, mostra o maior consumo de pães (93%), peixes ou carnes salgadas (53%) e peixes e carnes enlatadas (80%). Observou-se um menor consumo de queijos (37%), legumes em conserva (23%) e compota de frutas (20%).

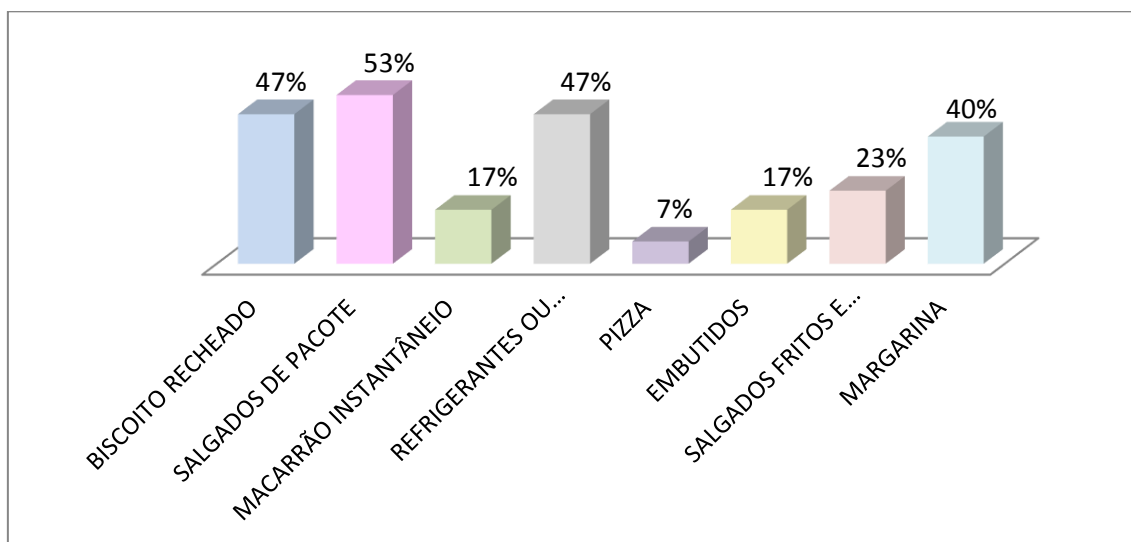


Gráfico 5. Consumo de alimentos ultraprocessados de servidores da Unidade Básica de Saúde Frei Damião, Maceió-AL (2016).

No que diz respeito ao gráfico 5 observou-se que os ultraprocessados mais consumidos foram os salgados de pacote (53%), refrigerantes e bebidas açucaradas (47%) e biscoito recheado (47%), e o menor consumo foi referente à margarina (40%), salgados fritos e assados (23%), embutidos (17%), macarrão instantâneo (17%) e pizza (7%).

DISCUSSÃO

Nos dados obtidos neste estudo observou-se a presença de hábitos alimentares inadequados associados à prevalência de sobrepeso e obesidade em servidores de saúde.

Dos servidores avaliados, 63,3% eram mulheres e 36,7% homens. No geral, mais da metade dos funcionários, encontravam-se acima do peso recomendado, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo 36% mulheres e 30% homens. O predomínio de sobrepeso e obesidade, no sexo feminino, observadas neste estudo, permitiu caracterizar estados nutricionais divergentes entre os sexos.

Estudo realizado por Azevedo et al. foi observado que 60% dos avaliados apresentavam excesso de peso, sendo 20% obesos e não houve diferença significativa entre os sexos. Quanto à circunferência da cintura 56,3% dos homens e 81,6% das mulheres foram classificados na faixa de risco aumentado.

Entretanto, neste estudo observou-se que em relação à circunferência da cintura, 23% dos homens não apresentaram risco e 17% deles apresentaram risco muito aumentado. No entanto, nas mulheres avaliadas, 26% não apresentaram risco, mas 17% apresentaram risco aumentado e 17% risco muito aumentado.

Um estudo de Misawa e Veloso sobre a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em uma população de obesos pode-se observar que o sobrepeso foi predominante na população estudada, sendo 51,19%. Em relação à medida da circunferência da cintura, foi observado que 94,83% das mulheres apresentava-se com o valor acima do recomendado e os homens 51,16% apresentaram com a medida da circunferência abdominal dentro do valor recomendado.

O excesso de peso neste estudo foi predominante e o risco cardiovascular de acordo com a circunferência da cintura também, porém, sabe-se que apenas esta medida antropométrica não garante um resultado para o risco de doenças cardiovasculares.

Em relação à frequência alimentar, constatou-se que os servidores avaliados apresentaram consumo habitual de gordura animal e açúcar, seguido de um consumo não habitual de frutas e vegetais que são fontes de fibras, não atingindo a recomendação diária para a população brasileira.

Tendo como base o Guia Alimentar para População Brasileira, os servidores avaliados foram questionados sobre a frequência com as quais tais alimentos eram

consumidos diariamente. Foram adotados para discussão, os três alimentos mais consumidos entre cada grupo de alimentos.

No grupo 1, alimentos in natura e minimamente processados foi observado o alto consumo diário de gordura animal 70%, baixo consumo diário de frutas 27% e vegetais 20%.

MACIEL, ES et al. observaram em um estudo que o consumo de frutas e verduras pelos avaliados foi inadequado, sendo menor que o valor preconizado pela OMS, consoante a isso a ingestão também inadequada de leguminosas e cereais, que não atendeu à recomendação de consumo de seis porções de cereais e uma porção de leguminosas por dia.

Tem-se conhecimento de que alimentos in natura ou minimamente processados, são importantes e necessários para uma alimentação nutritiva e balanceada. (BRASIL, 2014)

Em relação ao grupo 2 dos alimentos processados, observou-se a inadequação alimentar, onde 93% consumiram pães, 80% peixes e carnes enlatadas e 53% peixes e carnes salgadas, diariamente.

Sabe-se que as recomendações do guia alimentar foram elaboradas para incentivar a diminuição do uso de alimentos processados, pois esses alimentos são fabricados com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário com o intuito de deixá-los duráveis e mais agradáveis ao paladar. (BRASIL, 2014)

No presente estudo, foi observada uma associação significativa no consumo de alimentos processados, especialmente pães, peixes e carnes enlatadas pelos indivíduos com sobrepeso e obesidade.

Em relação aos alimentos ultraprocessados no grupo 3, 53% dos avaliados afirmaram o consumo diário de salgados fritos e assados, 47% biscoito recheado e 40% margarina.

Em um estudo sobre o consumo de alimentos industrializados e fatores associados em adultos e idosos residentes no município de São Paulo constatou-se que os grupos de maior consumo foram os das manteigas e margarinas, sendo

consumidos por 62,31% da população avaliada, refrigerantes e bebidas açucaradas 47,37%, e 41,25% confirmaram o consumo de embutidos. (BARROS, 2008)

Pode-se constatar a confirmação de um consumo habitual de gordura animal seguido de um consumo não habitual de frutas, legumes e verduras, que são fontes de fibras, assim, não atingindo a recomendação diária para a população brasileira. Observa-se que a gordura animal é consumida habitualmente por mais de 70% desta população, ou seja, os entrevistados consomem diariamente esse tipo de gordura, em discordância, de certo modo, com os achados em âmbito nacional.

Neste estudo, não foi objetivo quantificar a ingestão de sódio, mas avaliando-se as características da alimentação, verifica-se o elevado consumo indireto deste mineral através dos alimentos industrializados e embutidos.

O estado nutricional em que os servidores se encontram, é resultado de hábitos seguidos ao longo da vida. Pelo tamanho amostral o estudo limitou-se, dificultando a confirmação de algumas tendências dentre as variáveis investigadas e na investigação da frequência do consumo alimentar, visto que o público de servidores de unidade básica de saúde é ainda pouco estudado, no que se refere a questões pertinentes à alimentação e nutrição.

CONCLUSÃO

Dessa forma, constatou-se que a população amostral feminina apresentou maiores índices para sobrepeso e obesidade, quando comparada com a masculina. Vale destacar que o problema de hábitos alimentares inadequados, má nutrição e o aumento de doenças se constituem em uma realidade atual, preconizada pelas dietas ineficazes e pela falta de maior conhecimento acerca da relevância nutricional e dos alimentos que têm composição nutricional desbalanceada.

Contudo, constitui-se de suma importância a adoção de políticas públicas nutricionais, preventivas e educativas, a fim de promover novos hábitos alimentares de forma saudável para a população pesquisada, visto que, tem potencial para melhorar a saúde e controlar o peso.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E.C.C et al. Consumo Alimentar De Risco e Proteção Para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Sua Associação Com a Gordura Corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v 19. n 5. p:1613-1622. 2014.

BANDONI D.H, BRASIL. B.G, JAIME PC. Programa de Alimentação do Trabalhador: representações sociais de gestores locais. **Revista de Saúde Pública**. v 40. n 5. p: 837-42. 2006.

BARROS, RR. Consumo de alimentos industrializados e fatores associados em adultos e idosos residentes no Município de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: **Faculdade de Saúde Pública da USP**; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde pública e a regulamentação da publicidade de alimentos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regulamentaPublicidadeAlimentos.pdf>>. Acesso em: 20 de Nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2 edição. Brasília (DF). 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>>. Acesso em: 20 de Nov. 2016.

CARNELOSSO, M. L. et al. Prevalência de fatores para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Goiás. v. 15. n. 1, p: 1073-1080. 2010.

CARVALHO, A. B, SOUZA, J. C, Qualidade de vida dos profissionais de saúde do Hospital do Câncer de Campo Grande, MS. **Portal metodista de períodos científicos e acadêmicos**. V 15. n 15. 2011.

CAVALCANTE MTG, et al. Consumo de sódio a partir de alimentos industrializados de servidores de uma Universidade Pública. **Revista Interdisciplinar de Ciências da Saúde**. 2015.

FILHO, M. B. Anemia e Obesidade: um paradoxo de transição nutricional brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2008.

HORTA, P. M. SANTOS, L. C. R. G. A.. Promoção de práticas alimentares saudáveis entre trabalhadores de unidade básica de saúde. **Revista o mundo da saúde**. São Paulo. v 38. n 3. p:269-276. 2014.

JAIME, P. C. SANTOS, L. M. P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. **Revista Divulgação em saúde para debate**. n. 51. p: 72-85. 2014.

LOHMAN, T.G; ROCHE, A. F.E; MARTORELL,R. Anthropometric Standardization Reference Manual. Champaign (IL). **Human Kinetics Books**. p. 44-5. 1991.

LOUZADA, M. L.C. Nutrição e saúde: o papel do ultraprocessoamento de alimentos. (Tese). Nutrição. **Faculdade de saúde pública da USP**. São Paulo, 2015.

MACIEL, E.S. et al. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. **Revista Nutrição**. Campinas. v 25. n 6. p:707-718. 2012.

MALTA, D. C. JR, J.B.S. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Revista Epidemiologia e Serviços da Saúde**. v 22. n 1. p:151-164. 2013.

MISAWA, F. VELOSO, G.B.L. Prevalência de Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em uma População de Obesos. **Revista Saúde e Pesquisa**. v 2. n 2, p: 171-177. 2009.

RIBEIRO, V. et al. Processed foods aimed at children and adolescents: sodium content, adequacy according to the dietary reference intakes and label compliance. **Revista Nutrição**, v 26. n 4. p.397-406. 2013.

VIEIRA S.I. MICHLS. G. Guia de alimentação para a qualidade de vida do trabalhador. São Paulo. **Editora LTr**. 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário

Questionário																												
Nº do questionário: _____																												
1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO																												
Nome completo: _____																												
Sexo: F() M () Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ Telefone: _____																												
Estado Civil: _____ Função: _____																												
2. DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS																												
Renda familiar (R\$): _____ Acesso a serviço de saúde: SUS () PARTICULAR()																												
3. DADOS ANTROPOMETRICOS																												
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Classificação do IMC: _____																												
CC _____ Classificação: _____																												
4. FREQUÊNCIA ALIMENTAR																												
Com que frequência você consumiu cada um desses alimentos abaixo?																												
GRUPO 1: ALIMENTOS IN NATURA E MINIMAMENTE PROCESSADOS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">FREQUENCIA DE CONSUMO</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;"></th> <th style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;">DIÁRIO</th> <th style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;">NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">CARNES</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">LEITE DE DERIVADOS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">CEREAIS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">FRUTAS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">VERDURAS E VEGETAIS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">OLEOS VEGETAIS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">GORDURA ANIMAL</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> </tbody> </table>	FREQUENCIA DE CONSUMO				DIÁRIO	NUNCA	CARNES	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	LEITE DE DERIVADOS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	CEREAIS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	FRUTAS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	VERDURAS E VEGETAIS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	OLEOS VEGETAIS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	GORDURA ANIMAL	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()
FREQUENCIA DE CONSUMO																												
	DIÁRIO	NUNCA																										
CARNES	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
LEITE DE DERIVADOS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
CEREAIS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
FRUTAS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
VERDURAS E VEGETAIS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
OLEOS VEGETAIS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
GORDURA ANIMAL	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
GRUPO 2: ALIMENTOS PROCESSADOS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">FREQUENCIA DE CONSUMO</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;"></th> <th style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;">DIÁRIO</th> <th style="width: 33%; text-align: center; padding: 5px;">NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">QUEIJOS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">PÃES</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">COMPOTA DE FRUTAS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">LEGUMES EM CONSERVA</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">PEIXE OU CARNES SALGADAS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">PEIXE OU CARNES ENLATADAS</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 2-3 PORÇÃO</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">() 3-4 PORÇÃO ()</td> </tr> </tbody> </table>	FREQUENCIA DE CONSUMO				DIÁRIO	NUNCA	QUEIJOS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	PÃES	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	COMPOTA DE FRUTAS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	LEGUMES EM CONSERVA	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	PEIXE OU CARNES SALGADAS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()	PEIXE OU CARNES ENLATADAS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()			
FREQUENCIA DE CONSUMO																												
	DIÁRIO	NUNCA																										
QUEIJOS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
PÃES	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
COMPOTA DE FRUTAS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
LEGUMES EM CONSERVA	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
PEIXE OU CARNES SALGADAS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										
PEIXE OU CARNES ENLATADAS	() 2-3 PORÇÃO	() 3-4 PORÇÃO ()																										

GRUPO 3: ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS	FREQUENCIA DE CONSUMO			
	DIÁRIO		NUNCA	
BISCOITO RECHEADO	<input type="checkbox"/> 2-3 PORÇÃO	<input type="checkbox"/> 3-4 PORÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SALGADOS DE PACOTE	<input type="checkbox"/> 2-3 PORÇÃO	<input type="checkbox"/> 3-4 PORÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACARRÃO INSTANTÂNEO	<input type="checkbox"/> 2-3 PORÇÃO	<input type="checkbox"/> 3-4 PORÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REFRIGERANTES OU BEBIDAS COM SABORES ARTIFICIAIS	<input type="checkbox"/> 2-3 PORÇÃO	<input type="checkbox"/> 3-4 PORÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIZZA	<input type="checkbox"/> 2-3 PORÇÃO	<input type="checkbox"/> 3-4 PORÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EMBUTIDOS	<input type="checkbox"/> 2-3 PORÇÃO	<input type="checkbox"/> 3-4 PORÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SALGADOS FRITOS E ASSADOS	<input type="checkbox"/> 2-3 PORÇÃO	<input type="checkbox"/> 3-4 PORÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu _____, tendo sido convidado(o,a) a participar como voluntário(o,a) do estudo “Estado nutricional e frequência alimentar de servidores de uma unidade básica de saúde de Maceió, AL”, recebi das acadêmicas Amanda Santos da Silva e Thallyta Santos de Oliveira, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1 - Que o estudo se destina à pesquisa “Estado nutricional e frequência alimentar de servidores de uma unidade básica de saúde de Maceió, AL”.

2 - Que a importância deste estudo é contribuir para pesquisas futuras sobre o tema, haja vista que a problemática do estilo de vida moderno é um eixo frequentemente ignorado pela sociedade e principalmente pelos profissionais da saúde. Tem-se, muitas vezes, deixado de lado os efeitos negativos trazidos pela falta de tempo. Logo, detectar as alterações que interferem na qualidade de vida, permite identificar as suas necessidades concretas, objetivando preservar sua saúde e assim promover o seu bem-estar.

3 - Que a coleta de dados será realizada em outubro/novembro de 2016.

4 - Que o estudo será feito da seguinte maneira: Será realizada uma pesquisa de campo após a aprovação do Comitê de ética em pesquisa (CEP), ao qual será submetido à análise. Serão incluídos na pesquisa com o consentimento obtido esclarecido, todos os servidores deverão passar por uma entrevista contendo: idade, gênero, escolaridade. A partir desta fase serão direcionados para que possam responder o questionário do marcador de consumo alimentar e será realizada a avaliação antropométrica. Serão incluídos todos os servidores de ambos os sexos, que se voluntarie a participar do estudo e com idade superior a 18 anos. A análise de dados será realizada após o término da coleta de dados. No momento da aplicação do questionário serei esclarecido novamente de todos os procedimentos aos quais eu, enquanto voluntário da pesquisa, serei submetido. Todos esses procedimentos serão realizados na unidade básica de saúde Frei Damião, localizado na AV. Mundaú Conjunto Frei Damião, Benedito Bentes, CEP: 57080-000, Maceió-AL. Os resultados do questionário estarão à disposição para consulta após a finalização do mesmo.

6 - Que eu participarei das seguintes etapas: preenchimento do questionário marcador de consumo alimentar e avaliação antropométrica.

7 - Que os outros meios conhecidos para se obter os mesmos resultados são os seguintes: diretamente com os pesquisadores ou através dos telefones (82 9 9954-6858) (Amanda Santos da Silva); (82 9 8811-0080) (Thallyta Santos de Oliveira).

8 - Que quanto aos possíveis riscos à minha saúde física e mental: Existe a possibilidade de alguma pergunta desencadear sentimento negativo. Para prevenir ou amenizar tais situações, os pesquisadores estarão sempre juntos aos participantes lhes fornecendo apoio quando for necessário durante a aplicação do questionário e a pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento, caso demonstre algum prejuízo emocional. Fui devidamente informado(a) de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

9 - Que deverei contar com a seguinte assistência: Do cumprimento do sigilo das informações, de qualquer esclarecimento que eu necessitar, sendo responsáveis por ela: (Amanda Santos da Silva e Thallyta Santos de Oliveira) e Jaqueline Fernandes Gomes, Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017 – Unit, Cruz das Almas, 57038-000.

10 - Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: A pesquisa contribui para o fornecimento de dados e orientação aos participantes, para que se possam direcionar intervenções que visem à melhora na qualidade de vida. Além disso, a pesquisa contribui na literatura científica, somando conhecimento e informações benéficas para as produções científicas já existentes sobre a temática.

11 - Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo: Na Unidade Básica de Saúde Frei Damião, o servidor terá o acompanhamento de dois acadêmicos, sob orientação e supervisão.

12 - Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

13 - Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

14 - Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

15 - Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa.

16 – Que eu receberei uma cópia deste Termo de Consentimento e se quiser, antes de assiná-lo, poderei consultar alguém de minha confiança.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: UNIT- Universidade Integrada Tiradentes

Endereço: Av. Comendador Gustavo Paiva

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: Cruz das Almas - Maceió

Telefones p/contato: (82) 99372616

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Integrada Tiradentes:

Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas, Maceió-AL.

Telefone: 3311-3100

Maceió, _____ de _____ de 2016.

(Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)	Jaqueline Fernandes Gomes (Coordenadora da Pesquisa)
	Amanda Santos da Silva (Acadêmica de Nutrição)
	Thallyta Santos de Oliveira (Acadêmica de Nutrição)
	Tatiana dos Santos Barbalho (Nutricionista da Unidade Básica de Saúde Frei Damião)