

Avaliação do estado nutricional de funcionários de um hipermercado do interior de São Paulo

Assessment of nutritional status of the employees of a São Paulo countryside hypermarket

Ana Paula Leme de Souza, M.Sc.*, Marina Garcia Manochio, D.Sc.**

**Nutricionista, Membro do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da USP – GRATA-FMRP-USP, **Nutricionista, Membro do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da USP – GRATA-FMRP-USP, Docente do curso de Nutrição da Universidade de Franca/SP*

Resumo

Doença crônica, epidêmica, dispendiosa, multifatorial de alto risco que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, a obesidade não respeita fronteiras, sexo, raça ou condição financeira. Esta é caracterizada por um aumento de gordura corporal, em virtude de um balanço energético positivo, em que a ingestão é maior do que o gasto energético, ocorrendo assim o armazenamento. Este excesso de peso, comprovadamente está associado ao aparecimento de diversas complicações como o diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, neoplasias, hipertensão arterial, arteriosclerose, entre outras. Tendo em vista a magnitude desta doença, o objetivo da pesquisa foi avaliar o estado nutricional dos funcionários de um hipermercado do interior de São Paulo através do Índice de Massa Corporal, a fim de diagnosticar casos de sobrepeso e obesidade, aplicando campanha preventiva aos que estão dentro do padrão de peso normal e campanha de conscientização e dicas nutricionais para os que estão acima do peso considerado adequado. Os valores calculados mostraram que a maioria da amostra apresentou-se dentro do valor adequado de peso de acordo com a classificação da World Health Organization (WHO), com média de 23,6 kg/m². No entanto, a realização de mais pesquisas nesse tipo de população, com uso de outros métodos associado ao IMC, são necessárias para o diagnóstico e tratamento adequados.

Palavras-chave: avaliação nutricional, obesidade, sobrepeso, IMC.

Abstract

Obesity is a chronic, epidemic, costly, multifactorial, high-risk disease, which affects millions of people worldwide and respects no boundaries of gender, race or social group. It is featured by an increase in body fat due to a positive energetic balance, in which intake is greater than energy expenditure, which enables storage. This overweight is associated to the onset of a number of complications such as, but not limited to, type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia, tumors, arterial hypertension, atherosclerosis. Considering the disease extent, this study aimed at assessing the nutritional status of employees from a Sao Paulo countryside hypermarket by means of the Body Mass Index (BMI), so as to diagnose overweight and obesity. The results showed that the majority of the sample is in the appropriate weight, according to World Health Organization (WHO) classification, averaging 23,6kg/m². The results may be used to develop preventive campaigns for those within the normal weight standards, at the same as awareness campaigns and nutritional guidance for those over the appropriate weight limit.

Key-words: nutritional assessment, obesity, overweight, BMI.

Recebido 30 de março de 2012; aceito 15 de junho de 2015

Endereço para correspondência: Ana Paula Leme de Souza, Rua João da Silva Ranhel, 1850, bloco 02/104 Núcleo Alpha 14403-175 Franca SP, E-mail: apls.nutri@gmail.com

Introdução

Nas últimas décadas observa-se uma mudança no perfil epidemiológico da população brasileira. Caracterizada pela diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e de óbitos causados por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e aumento de doenças crônicas não-transmissíveis, a denominada transição epidemiológica aponta uma mudança no perfil de adoecimento e morte no país, estando relacionada com as transformações demográficas, sócio-econômicas, ambientais e culturais [1].

Considerando que a genética humana não sofreu grandes modificações nos últimos tempos, certamente são os fatores ambientais, associados aos outros fatores predisponentes, que justificam tal epidemia [2].

Junto a essa transição epidemiológica, observa-se também uma transição nutricional, mostrando uma realidade paradoxal: enquanto pessoas sofrem por falta de alimentação, carecendo da disponibilidade de macro e micronutrientes, outras são vítimas do oposto e submetem-se a repetidas dietas desgastantes e caras, na tentativa de solucionar os estragos estéticos e fisiológicos causados pelo excesso de alimentação [3].

Neste contexto destaca-se a obesidade, doença que vem crescendo rapidamente nas últimas décadas e atualmente representa um dos principais desafios de saúde pública [4]. De acordo com a World Health Organization (WHO), a estimativa é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso, e mais de 700 milhões, obesos. No Brasil, pesquisas apontam que mais de 50% da população está na faixa de sobrepeso e obesidade [5].

A obesidade provavelmente é o mais antigo distúrbio metabólico descrito, havendo demonstrações da sua ocorrência em múmias e esculturas gregas. Entretanto, por ser uma doença multifatorial, ou seja, além dos fatores nutricionais, os aspectos genéticos, metabólicos, psicossociais e culturais também atuam na origem e na manutenção da doença [3].

Doença crônica que atinge todas as classes socioeconômicas e faixas etárias, a obesidade aparece como problema mais frequente e mais grave que a desnutrição, à medida que se consegue erradicar a miséria entre as camadas mais pobres da população [6].

Caracteriza-se como distúrbio do estado nutricional, levando ao aumento de tecido adiposo resultante do balanço positivo de energia, onde a ingestão é maior que o gasto calórico, ocorrendo assim o armazenamento [4].

Os dados mais recentes sobre a ocorrência de obesidade na população adulta brasileira são baseados na Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008-2009), o

qual identifica que a obesidade ocorre em 12,4% dos homens e em 16,9% das mulheres adultas [7].

Apesar de estar distribuída em todas as classes econômicas da população, é proporcionalmente mais elevada nas famílias de renda mais baixa [8].

O nível socioeconômico interfere no acesso à informação e na disponibilidade de alimentos, bem como pode estar associado a determinados padrões de atividade física, constituindo-se, assim, em importante determinante da prevalência da obesidade [9].

Pacientes obesos têm maior predisposição a evoluir com diabetes *mellitus* tipo 2 (quando o Índice de Massa Corporal apresenta-se maior que 35 em mulheres e homens, o risco para seu desenvolvimento aumenta em 93 e 42 vezes, respectivamente), hipertensão arterial, doença arterial coronariana, dislipidemias, acidente vascular cerebral, osteoartrite, alterações respiratórias (apnéia do sono, diminuição da capacidade ventilatória e broncoespasmos), doenças hepatobiliares (litíase biliar, esteatose hepática e neoplasias) [8].

Dentre os fatores alimentares envolvidos na etiologia da obesidade, é evidente o consumo excessivo de energia, principalmente de fontes lipídicas. Por conferir maior densidade energética, sabor e textura mais agradáveis, a alimentação rica em gordura estimula o consumo energético excessivo. A crescente prevalência de obesidade entre adultos brasileiros apresenta uma associação positiva com o aumento da oferta energética, documentado a partir da disponibilidade domiciliar de alimentos adquiridos pelas famílias [7].

Os problemas psicológicos também estão associados ao aumento de peso corporal, como o estresse, depressão e ansiedade. Distúrbios endócrinos também podem levar à obesidade, como por exemplo, o hipotireoidismo e problemas no hipotálamo, porém estas causas representam apenas 1% dos casos de excesso de peso [10].

Vale ressaltar os prejuízos sociais e econômicos associados à morbidade e à mortalidade precoce da obesidade. A imagem negativa despertada por obesos, sendo responsabilizados pelo seu problema, provoca sofrimento e sérias dificuldades no âmbito social e ocupacional, absenteísmo, aumento de licenças médicas, perda e/ou recusa de emprego, ansiedade, depressão, baixa auto-estima e isolamento social. O excesso de peso provoca grandes prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos e pode alterar a longevidade. É reconhecido que a obesidade está além da força de vontade, preguiça e da falta de caráter [11].

A ocorrência de complicações pelo excesso de peso também é determinada de acordo com a distribuição da gordura corporal, a qual pode estar localizada na região abdominal (obesidade em forma de maçã ou andróide), ou na região inferior ou do

quadril (conhecida como forma de pêra ou ginóide). A presença de tecido adiposo intra-abdominal é um fator de risco para distúrbios metabólicos e é determinada pela relação entre a circunferência da cintura e do quadril [8].

Atualmente, o diagnóstico da obesidade é feito através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Este é obtido através da fórmula: peso dividido pela altura elevada ao quadrado. É um método simples, reprodutível e com significativo valor diagnóstico e prognóstico. Considera-se que um IMC abaixo de 18,5 kg/m² indique desnutrição ou risco nutricional, entre 18,5 e 24,9 kg/m² indique eutrofia ou normalidade de peso, de 25,0 a 29,9 kg/m² indique sobrepeso, entre 30,0 e 39,9 kg/m² indique obesidade e IMC acima de 40 kg/m² demonstra obesidade mórbida, segundo os critérios da WHO (World Health Organization) [12].

Sempre foi o objetivo do tratamento da obesidade o emagrecimento ao peso ideal. Tal objetivo, alvo de questionamentos, sofre há alguns anos modificações. Atualmente aponta-se que uma redução de 5% a 25% do peso corporal inicial traz benefícios significativos [11].

Entretanto, deve-se questionar a relação entre a redução de peso e a de gordura corporal, os quais, muitas vezes, são associados de maneira errônea, visto que é possível reduzir a gordura corporal sem alterar o peso quando, por exemplo, ocorre ganho de massa muscular [8].

A dieta é um fator determinante no sucesso da perda de peso. Alguns autores defendem dietas ricas em carboidratos e pobres em lipídeos e, de fato, a composição da dieta parece influenciar na redução de peso: dietas ricas em gorduras podem criar balanço positivo desse nutriente no organismo, ou seja, seu consumo é maior que sua oxidação. Isso ocorre porque o aumento na ingestão desse nutriente não estimula sua oxidação, o que ocorre com proteínas e carboidratos, e porque a eficiência do organismo em armazenar lipídeos da dieta como reserva de gordura é muito alta, sendo superior a 95%. As fibras também são fortes aliadas e, além de ajudarem a regular a saciedade e o funcionamento intestinal, quando associada à ingestão de água, também contribuem para minimização de problemas cardiovasculares, devido à redução de colesterol plasmático e da lipoproteína de baixa densidade (LDL) [7].

Outro fator determinante na redução de peso é a prática de atividade física, resultando em melhoras significativas da capacidade cardiovascular e respiratória, diminuição da pressão arterial em hipertensos e melhora na tolerância à glicose e na ação da insulina [10].

Analisando as estatísticas observa-se um progressivo e contínuo aumento dos casos de sobrepeso e obesidade a nível nacional e mundial. Diante de tal fato, o objetivo da pesquisa foi avaliar o estado nutricional dos funcionários de um hipermercado do interior de São Paulo por meio do IMC, a fim de diagnosticar casos de sobrepeso e obesidade, aplicando campanha preventiva aos que estão dentro do padrão de peso normal e campanha de conscientização e dicas nutricionais para os que estão acima do peso considerado adequado, estimulando hábitos de vida saudáveis.

Material e métodos

Foram convidados a participar desta pesquisa todos os funcionários de um hipermercado, localizado na cidade de Franca/SP.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (C.E.P) da Universidade de Franca, analisado e aprovado pelo processo nº 2961/08.

Os que aceitaram participar foram encaminhados a uma sala cedida pelo hipermercado para realização da pesquisa, onde contavam somente com a presença das pesquisadoras. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram colhidos os dados de peso, através de balança digital da marca Plenna®, com variação em 100 g e capacidade para 150 kg, e estatura, através de fita métrica fixada na parede. Os funcionários apresentavam-se com poucas vestimentas.

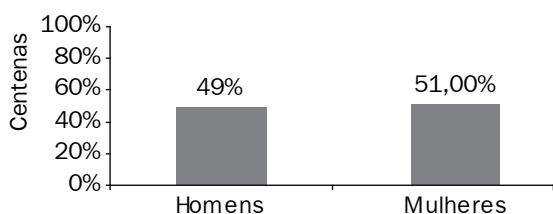
Com ajuda de estagiárias do curso de Nutrição da Universidade de Franca, calculou-se o IMC e de acordo com o resultado deste, foram passadas aos funcionários dicas e orientações para a manutenção do peso saudável, e a importância da alimentação neste contexto.

O IMC foi calculado e os resultados foram classificados de acordo com a definição feita pela WHO (2009).

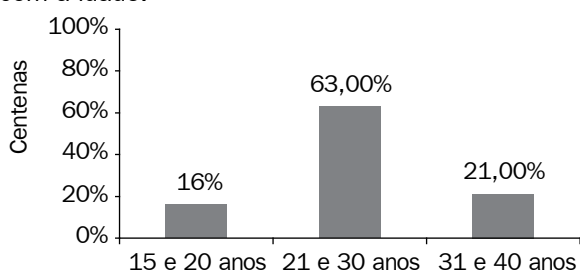
Os dados obtidos foram inseridos em planilha eletrônica para processamento das informações necessárias à pesquisa, sendo utilizado para isso o programa Excel 2003.

Resultados

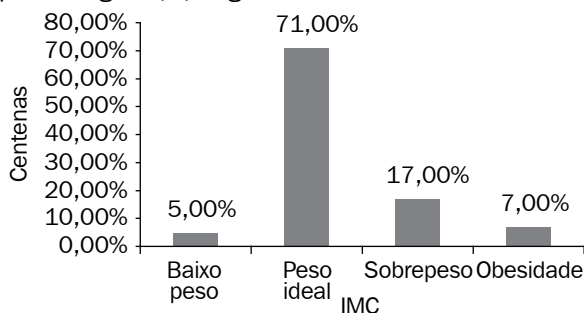
Dos 203 funcionários do hipermercado, 155 estavam presentes no dia da coleta de dados e 57 (36,77%) aceitaram participar da pesquisa. Diante dos dados observados, foi feita a análise dos dados e os resultados obtidos estão expressos nas Figuras 1, 2, 3 e 4.

Figura 1 - Porcentagem dos participantes de acordo com sexo.

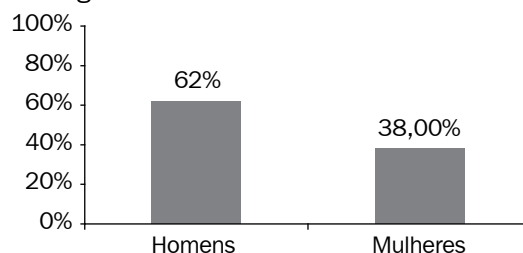
Nota-se que a proporção de homens e mulheres participantes da pesquisa foi muito parecida, ou seja, sexo masculino 49% e sexo feminino 51%, com diferença de 2% a mais de mulheres.

Figura 2 - Distribuição em porcentagem (%) dos funcionários participantes da pesquisa de acordo com a idade.

A idade média estabelecida revelou uma amostra populacional jovem com média de 26 anos.

Figura 3 - Classificação do estado nutricional em porcentagem (%) segundo IMC.

Os valores calculados a partir do IMC (Índice de Massa Corporal) mostraram que a maioria da amostra apresentou-se dentro do valor médio normal de acordo com a classificação da WHO (2009), apresentando a média de 23,6 kg/m² e desvio padrão de 5,1 kg/m².

Figura 4 - Distribuição em porcentagem (%) dos funcionários que apresentaram IMC maior ou igual a 25 kg/m².

Do total da amostra populacional que apresentou IMC maior ou igual a 25 kg/m², os homens apareceram em 62% dos casos enquanto as mulheres competem em 38% deste total.

Discussão

Vários estudos epidemiológicos sobre estado nutricional demonstram que o excesso de peso apresenta-se como grave problema de Saúde Pública nas sociedades afluentes e nos países em desenvolvimento [12].

Num cenário de desigualdades sociais e regionais, a conjugação de diferentes padrões de vida repercutiu no perfil nutricional da população, onde há diminuição das formas graves de desnutrição, mantendo sua cronicidade e agregando as chamadas doenças da modernidade como obesidade [1].

O presente estudo, realizado com população jovem de idade média de 26 anos, revelou através do IMC, que 24% da amostra populacional apresenta excesso de peso.

Em estudo recente de avaliação nutricional com idade populacional semelhante ao desta pesquisa, em funcionários de um restaurante do interior de Santa Catarina, mostrou que dos 25 funcionários entrevistados, 23 (92%) apresentaram peso acima do adequado, segundo o IMC [14].

Avaliando o estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva através do IMC, pesquisadores constataram que, dos 8 funcionários avaliados, 5 apresentaram excesso de peso, o que corresponde a 62% da amostra populacional [15].

A importância da diminuição da obesidade para a saúde pública, o interesse social e os investimentos econômicos em alimentação e na qualidade de vida de pessoas obesas indicam que, estudos rigorosos sobre a prevenção e o tratamento da obesidade são essenciais [8].

No presente estudo, foi constatado que do total de funcionários que se apresentaram acima do peso adequado, ou seja, com IMC igual ou acima de 25 kg/m², 62% eram do sexo masculino, o que vai em

contraposição à alguns estudos como o de Repetto *et al.* [16] que sugerem que a prevalência de obesidade é superior no sexo feminino. Uma explicação para esta porcentagem maior no sexo masculino, é que a preocupação em perder peso é maior entre as mulheres do que entre os homens, sugerindo assim, que estas buscam muito mais o peso adequado.

Conclusão

Dos 203 funcionários do hipermercado, 155 estavam presentes no dia da coleta dos dados e apenas 57 aceitaram participar da pesquisa, o que remete a um percentual de 37% de participação.

Esse baixo índice de participação leva a crer que ainda há muito que se trabalhar no que diz respeito à conscientização e desmistificação de que a obesidade esta ligada a pessoas ociosas e desinteressadas, já que observamos que a maioria dos funcionários que visualmente apresentavam excesso de peso se recusaram a participar da pesquisa, alegando a timidez como motivo de não participação.

Dentre os participantes, 62% eram do sexo masculino e 38% do sexo feminino, o que mostra que a prevalência de excesso de peso esta mudando seu perfil, visto que a maioria dos estudos apontam a população feminina sempre mais prevalente que a masculina. Porém, para concluir tal fato, deve-se realizar mais pesquisas neste tipo de população aplicando outros métodos como questionários relacionados a hábitos alimentares associados ao IMC para comprovação eficiente da obesidade, enfatizando ainda, palestras, campanhas preventivas com maiores esclarecimentos sobre a doença que vem crescendo cada vez mais em nossa sociedade, e já é uma epidemia mundial.

Referências

1. Stolte D, Hennington E Z, Bernardes JS. Sentidos da alimentação e da saúde: contribuições para a análise do programa de alimentação do trabalhador. *Cad Saúde Pública* 2006;22:1915-24.
2. Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO. [Homepage na Internet]. Etiologia da Obesidade. [citado 2008 jun 25]. Disponível em URL: <http://www.abeso.org.br/pdf/Etiologia%20e%20Fisiopatologia%20-%20Wal-mir%20Coutinho.pdf>.
3. Cuppari L. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar – Nutrição Clínica no Adulto. 2 ed. São Paulo: Manole; 2005. p.490.
4. Gomes MCR, Leão LSCS. Manual de nutrição clínica. 6 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007. p. 68.
5. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO [Homepage na internet]. Mapa da obesidade [acesso em 2016 jan 8]. Disponível em URL: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>.
6. Sousa RMRP, Sobral DP, Paz SMRS, Martins MCC. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina, Piauí. *Rev Nutr* 2007;20:473-82.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. ABESO [Homepage na internet]. Pesquisa de Orçamentos Familiares [acesso em 2016 jan 8]. Disponível em URL: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/pesquisas/pof/>
8. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, Lancha Junior AH. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev Nutr* 2000;13: 17-28.
9. Silva GAP, Balaban G, Motta MEFA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005;5:53-9.
10. Maia EMC, Souza JMB, Castro MM, Ribeiro NA, Almondes KM, Silva NG. Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. *Rev Bras Ter Cogn* 2005;1:59-67.
11. American Psychological Association [homepage na Internet]. Mind/body health: Obesity. [acesso em 2016 jan 8] Disponível em URL: <http://www.apa.org/helpcenter/obesity.aspx>
12. World Health Organization. [Homepage na Internet]. BMI classification. [citado 2009 mar 30]. Disponível em URL: http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
13. Marinho SP, Martins IS, Perestrelo JPP, Oliveira DC. Obesidade em adultos de segmentos pauperizados da sociedade. *Rev Nutr* 2003;16:195-201.
14. Wielewski DC, Cemin RNA, Liberalli R. Perfil antropométrico e nutricional de colaboradores de unidade de alimentação e nutrição do interior de Santa Catarina. *Rev Bras Obes Emagr* 2007;1:39-52.
15. Matos CH, Proença RPC. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. *Rev Nutr* 2003;16:493-502.
16. Repetto G, Rizzolli J, Bonatto C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There, and Everywhere. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003;47:633-35.