

PERFIL NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA NA CIDADE DO NATAL/RN

Rosilene Gomes Paz Silva¹
Lorena dos Santos Tinoco²

RESUMO

O excesso de peso e obesidade aumentou na população mundial e, consequentemente o aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Diante disso, o estudo objetivou conhecer o perfil nutricional de funcionários de uma maternidade pública na cidade do Natal/RN, por meio de índices antropométricos, questões sociodemográficas e consumo alimentar do dia anterior, de 57 participantes. Os resultados demonstraram idade média de 46,6 anos, IMC médio de 27,8kg/m². O sobrepeso prevaleceu em 47,4%, a obesidade em 28,1% e 45,6% apresentava alguma DCNT, sendo a hipertensão mais prevalente. 82,4% das mulheres apresentaram adiposidade central elevada. 63,2% não pratica atividade física e 52,6% consomem bebidas alcoólicas. O feijão destacou-se como o alimento mais consumido. 47,1% das mulheres consumiram frutas, legumes e /ou verduras. Elas também consumiram mais alimentos industrializados (41,2%). A maioria dos funcionários encontra-se com sobrepeso e obesidade, com risco aumentado para doenças cardiovasculares e quase metade deles apresenta alguma DCNT.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação nutricional. Consumo alimentar. Doenças crônicas não transmissíveis.

NUTRITIONAL PROFILE OF EMPLOYEES OF A PUBLIC MATERNITY IN NATAL CITY / RN

ABSTRACT

The excess of weight and obesity increased in global population and, consequently, the appearance of Chronic Noncommunicable Diseases (NCD). Given this fact, this study had as objective to know the nutritional profile of employees of a public maternity in the city of Natal/RN, by means of anthropometric indices, sociodemographic issues and food consumption from the previous day, of 57 participants. The results showed a mean age of 46.6 years, mean BMI of 27.8 kg / m². 47.4% were overweight and 28.1% obese and 45.6% already had some NCD, with hypertension more prevalent. 82.4% of the women had high central adiposity. 63.2% not practice physical activities and 52.6% consume alcoholic beverages. Beans stood out as the most consumed food. 47.1% of women consumed fruits, vegetables and/or greens. They also consumed more processed foods (41.2%). Most of employees are overweight and obese, with increased risk for cardiovascular disease, and almost half of them have some NCD.

KEYWORDS: Nutritional assessment. Food consumption. Noncommunicable diseases.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: rosipaz2010@hotmail.com

² Professora Mestra. Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: lorenatinoco@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira, nas últimas décadas, experimentou grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de consumo alimentar, saúde e nutrição, caracterizada como transição nutricional (JAIME; SANTOS, 2014). No padrão alimentar da população brasileira nas últimas décadas se destaca o elevado consumo de carnes e alimentos industrializados (refrigerantes, biscoitos e refeições prontas) e a redução do consumo de leguminosas, raízes e tubérculos, frutas e hortaliças, e como resultado afeta o perfil de saúde da população (SANTOS et al., 2013; CLARO et al., 2015).

Essas transformações levaram ainda a alterações no perfil de mortalidade e morbimortalidade da população, fenômeno conhecido como transição epidemiológica, caracterizado pela substituição das principais causas de óbitos, ocorridas anteriormente em razão de doenças infecciosas e parasitárias, pelas chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com destaque para as relacionadas ao aparelho circulatório e câncer, haja vista que são apontadas como as principais responsáveis pelo maior contingente de óbitos registrados em todo o mundo (DUNCAN et al. 2012; RIBEIRO et al., 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017), as Doenças Cardiovasculares (DVC) são as enfermidades que mais matam anualmente. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por causa dessas doenças em 2015, representando 31% de todas as mortes global (OPAS/OMS, 2017a). No Brasil, a taxa anual de mortalidade por DVC, de acordo com dados do Ministério da Saúde, chega a 300 mil, o que corresponde a uma morte a cada dois minutos (BRASIL, 2017a).

Dados da VIGITEL (2016), mostram que 18,9% dos brasileiros estão obesos, com índice de crescimento destes percentuais de 60 % em uma década. Já o excesso de peso cresceu 26,3% em dez anos, passando de 42,6% em 2006 para 53,8% em 2016, com prevalência duplicada na população a partir dos 25 anos e entre os que tem menor grau de escolaridade (BRASIL, 2016).

O consumo excessivo de alimentos altamente calóricos pela população (biscoitos recheados, salgadinhos industrializados, pizzas e refrigerantes), está também relacionado a dietas com elevado consumo de gorduras saturadas, açúcar, ingestão insuficiente de fibras, e ainda o consumo excessivo de sal na dieta, contribuem para ocorrência de hipertensão arterial (HAS), e associado à inatividade física, consequentemente à obesidade, são determinantes para a alta prevalência das doenças cardiovasculares (DCV) (BRASIL, 2011; SIMÃO, et al., 2014).

Os fatores de risco comportamentais classificados como mais importantes pela OMS, no caso de doenças cardiovasculares e obesidade, são: dietas não saudáveis, sedentarismo, tabagismo e consumo abusivo de álcool. Os efeitos desses hábitos podem aparecer por meio de sinais como pressão alta, glicose sanguínea elevada, grande número de lipídios no sangue. (BRASIL, 2016a).

Santos et al., (2013), afirmam que o padrão de vida do trabalhador pode influenciar nas condições de sobrepeso e obesidade, já que esses passam em média um quarto de suas vidas no trabalho, onde muitas vezes a pressão do tempo, as exigências do ambiente e o tipo de trabalho exercido podem afetar seus hábitos alimentares e os padrões de atividade física.

Nessa perspectiva, profissionais do campo saúde, entre eles os funcionários de hospitais, se encontram no grupo de riscos para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a obesidade e suas comorbidades. A jornada dupla de trabalho e o esquema de plantões, comuns entre os trabalhadores da área da saúde, influenciam a alimentação e atividade física, assim como outros hábitos de vida relacionados à saúde dos indivíduos (Duarte, 2009).

Nesse sentido, a avaliação do estado nutricional se propõe a identificar distúrbios nutricionais, a fim de possibilitar uma intervenção mais adequada, auxiliando desse modo, na recuperação ou manutenção da saúde do indivíduo (DA COSTA et al., 2017).

Frente a forte relação do estado nutricional com a saúde e a doença, estudos do perfil nutricional podem gerar informações sobre a clientela avaliada, podendo vir a servir de embasamento para ações efetivas na melhoria das condições de vida e saúde dessa população. Assim, o presente trabalho teve como objetivo conhecer o perfil nutricional de funcionários de uma maternidade pública na cidade do Natal/RN.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA, UNIVERSO E AMOSTRA

Estudo de delineamento transversal, do tipo quanti-qualitativo, que avaliou o perfil antropométrico e alimentar de indivíduos adultos do sexo masculino e feminino, que trabalham nos turnos diurno e noturno em uma maternidade pública na cidade do Natal/RN, no ano de 2018.

A maternidade tem no seu quadro efetivo 318 funcionários. Fez parte dessa pesquisa somente 57 funcionários, que de forma espontânea se dispuseram a participar de todas as etapas do referido estudo.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Todos os funcionários que se dirigiram ao refeitório da maternidade, durante os horários do lanche da manhã e da tarde, foram convidados a participar da pesquisa, sendo excluídos do estudo gestantes e indivíduos que não realizaram todas as etapas da avaliação.

Os dados foram coletados após o participante ser informado do objetivo e etapas da pesquisa, e de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

2.3 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

A avaliação foi realizada individualmente, durante o expediente dos funcionários, em seus turnos correspondentes, em uma sala dentro da instituição.

O instrumento da pesquisa incluiu questões para características do perfil sociodemográfico, previamente elaborado para o estudo, contendo dados como idade, gênero; atividade profissional, alterações do organismo (Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT), prática regular de atividade física; dados de avaliação antropométrica como peso (kg), estatura (m) e circunferência da cintura (cm) (APÊNDICE B) e de consumo alimentar.

Para as variáveis antropométricas foram aferidos peso, altura e circunferência da cintura. O peso foi verificado em uma balança digital da marca *Balmak*[®] com capacidade máxima de 200 Kg e precisão de 100g, onde o participante permaneceu de pé na posição vertical, descalço, com roupas o mais leve possível, sem adornos ou pesos de objetos nos bolsos, no centro da balança, com os braços relaxados ao longo do corpo. A altura foi medida com um estadiômetro para adultos da marca *Sanny*[®], aferida em centímetros, onde o profissional ficou em pé, descalço, com o corpo e cabeça eretos, olhando para frente, com os pés juntos e com as costas e a parte inferior do joelho encostado ao estadiômetro.

A partir dos dados de peso e estatura calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), que é um indicador simples de do estado nutricional, sendo obtido por meio da fórmula: peso atual (Kg) /estatura (m²) e classificado segundo OMS (2002).

A circunferência da cintura foi aferida com uma fita métrica inelástica, da marca *Sanny*[®], com o profissional em pé, a fita colocada ao redor da cintura, na menor curvatura, sem comprimir os tecidos, circundando o indivíduo no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Nos casos de impossibilidade de identificação da menor curvatura, a avaliação foi feita dois centímetros acima da cicatriz umbilical. A partir dos dados obtidos, foram classificados o risco para doenças cardiovasculares, de acordo com parâmetros da OMS (2002).

Quanto ao consumo alimentar, utilizou-se a ficha de marcadores de consumo alimentar, para crianças com dois anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (2015) (ANEXO1), disponível pelo SISVAN - Web. A avaliação dos marcadores possibilita o conhecimento de alimentos ou comportamentos que se relaciona a alimentação saudável ou não saudável (BRASIL, 2015).

2.4 ANÁLISE DE DADOS

Após a aplicação dos questionários, empregou-se um código numérico para cada funcionário e as informações foram digitadas, armazenadas em uma planilha e analisadas por meio de estatística descritiva, em *software Microsoft Excel*[®]. 2016.

Foram estimadas frequência relativa e absoluta para variáveis qualitativas e as contínuas foram descritas por meio de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo), conforme a distribuição dos dados e intervalo de confiança (95%). Utilizou-se o *Test t de Student*, para comparar os grupos, considerando-se o nível de significância estatística $p < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo avaliou 57 funcionários, sendo o gênero feminino o mais prevalente e a maioria se encontra na faixa etária de 50 a 59 anos de idade e a ocupação profissional que mais prevaleceu foi a dos auxiliares operacionais, seguida dos técnicos e auxiliares administrativos. A maioria trabalha no turno diurno seguido pelos que trabalham em ambos os turnos (TABELA 1).

A maior participação das mulheres no estudo pode ser atribuída um número superior de funcionários da maternidade, serem do gênero feminino e a maior adesão delas, já que a

participação foi voluntária. As mulheres são pacientes mais assíduas do que os homens quanto à frequência em consultas relacionadas a saúde e qualidade de vida (BASTOS, BÍLIO, FERNANDES, 2017).

Foi observado que maior parte dos entrevistados não praticavam atividade física, consumiam bebidas alcoólicas e a minoria são tabagistas. As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) estão presentes em quase metade dos funcionários, conforme demonstra a tabela 1.

De acordo com dados da VIGITEL (2016), 37% dos brasileiros praticam atividade física moderada, pelo menos 150 minutos na semana, 13,7% não praticam nenhum tipo de atividade física e 19,1% tem frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Resultados diferentes aos achados do presente trabalho. Já o tabagismo teve frequência de 10,2%, porcentagem um pouco menor que a encontrada no atual estudo.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis demográficas, hábitos de vida, relativos ao perfil de saúde e ao trabalho, de funcionários de uma maternidade pública na cidade do Natal/RN, 2018.

(continua)		
Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	23	40,4%
Feminino	34	59,6%
Faixa etária (anos)		
20 – 29	3	5,2%
30 – 39	13	22,8%
40 – 49	16	28,1%
50 – 59	20	35,1%
60 – 69	5	8,8%
Pratica atividade física		
Sim	21	36,8%
Não	36	63,2%
Tabagista		
Sim	10	17,5%
Não	47	82,5%
Etilista		
Sim	30	52,6%
Não	27	47,4%
Tem DCNT		
Sim	26	45,6%
Não	31	54,4%
Turno de trabalho		
Diurno	30	52,6%
Noturno	5	8,8%
Ambos os turnos	22	38,6%

Fonte: dados da pesquisa (2018)

Tabela 1 - Distribuição das variáveis demográficas, hábitos de vida, relativos ao perfil de saúde e ao trabalho, de funcionários de uma maternidade pública na cidade do Natal/RN, 2018.

(conclusão)

Ocupação profissional		
Técnico em enfermagem	4	7,0%
Enfermeiro	2	3,5%
Farmacêutico	1	1,6%
Médico	2	3,5%
Técnicos e auxiliares administrativos	13	22,8%
Técnicos e auxiliares de saúde	8	14,0%
Auxiliares operacionais	27	47,4%
Assisti TV, mexe em celular e/ou computador durante as refeições		
Sim	29	50,9%
Não	28	49,1%
Refeições que realiza durante o dia		
Café da manhã	57	100,0%
Lanche da manhã	28	49,1%
Almoço	57	100,0%
Lanche da tarde	47	82,4%
Jantar	57	100,0%
Ceia	15	26,3%

Fonte: dados da pesquisa (2018)

Como mostra a tabela 1, a minoria dos funcionários refere praticar atividade física. Isso talvez ocorra devido a possíveis dificuldades encontradas, entre elas as escalas de plantões, longas jornadas de trabalho, cansaço físico ou outros compromissos. A falta de tempo e a jornada de trabalho ou de estudos, são os motivos mais frequentemente apontados, como principais inibidores da adesão à prática de atividades físicas, entre indivíduos de diversas faixas etárias e categorias profissionais (JÚNIOR, JÚNIOR, 2016).

Pessoas que não praticam atividade física ou sedentárias, tem de 30 a 50% maior de risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica (BRASIL,2013). Existe forte evidência científica entre a realização de atividade física regulamente e a redução do risco para do desenvolvimento e agravamento da hipertensão arterial, obesidade, diabetes, hipercolesterolemia e outras doenças crônicas não transmissíveis em adultos e idosos (PAULO et al., 2015).

O consumo excessivo de bebidas alcóolicas, por sua vez, constitui um fator de risco para câncer, embora os mecanismos da carcinogênese do álcool sejam ainda pouco compreendidos (WÜNSCH FILHO, 2013).

Para hábitos referentes as refeições, a maioria respondeu que costuma realizar as refeições assistindo TV, mexendo no celular e/ou no computador. Quanto as refeições realizadas durante o dia, todos os participantes relataram consumir café da manhã, almoço e

jantar diariamente. O lanche da tarde foi a segunda refeição mais prevalente e a ceia a menos consumida (TABELA 1).

Maia e colaboradores (2016), verificaram em sua pesquisa, que indivíduos que referiam assistir à TV diariamente por mais de três horas apresentaram menor frequência de indicadores de consumo alimentar saudável e maior dos não saudáveis, quando comparados aos sem este hábito. O consumo regular de frutas e hortaliças foi 4,6 % mais elevado entre aqueles que referiam assistir à TV por menos de três horas ao dia, enquanto o consumo de refrigerantes seguiu em caminho contrário, sendo mais elevado entre os indivíduos com o hábito de assistir à TV diariamente por três ou mais horas (MAIA et.al,2016).

Com relação a realização das refeições, o resultado mostrou-se satisfatório, pois todos os funcionários fazem as três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar). Foli e colaboradores (2015), em estudo realizado com garis, no município de Cariacica/ES, constataram que 48,3% dos participantes fazem três refeições e 32,6% fazem mais de três refeições por dia, frequências inferiores às encontradas no presente trabalho.

Tabela 2 - Valores médios, mínimo, máximo e desvio padrão das variáveis avaliadas junto aos funcionários de uma maternidade pública na cidade do Natal/RN,2018, segundo o gênero.

Variáveis	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	P valor*
Idade (anos)					0,102
Masculino	49,2	37	66	± 8,50	
Feminino	44,8	23	62	± 10,45	
Geral	46,6	23	66	± 9,87	
Peso (Kg)					0,041
Masculino	77,4	55,8	106	± 13,54	
Feminino	69,4	50	117	± 14,70	
Geral	72,6	50	117	± 14,66	
Altura (m)					0,000
Masculino	1,7	1,5	1,8	± 0,074	
Feminino	1,6	1,4	1,7	± 0,073	
Geral	1,6	1,4	1,8	± 0,095	
IMC (kg/m²)					0,313
Masculino	27,0	21,3	35,8	± 4,03	
Feminino	28,3	19,6	44,0	± 5,25	
Geral	27,8	19,6	44,0	± 4,80	
CC (cm)					0,013
Masculino	94,5	80	110	± 9,44	
Feminino	87,3	67	117	± 10,89	
Geral	90,2	67	117	± 10,84	

Fonte: dados da pesquisa (2018).

*Test t de Student. / Legenda: IMC: índice de massa corporal; CC: circunferência da cintura.

De acordo com a tabela 2 acima, a média de idade dos participantes foi de 46,6 anos, altura média de 1,6 metros. Os homens apresentaram maior média de altura, de peso e da

circunferência da cintura, quando comparado as mulheres. Já para o IMC, observou-se que as mulheres apresentam a maior média, esse resultado implica na classificação de sobrepeso. Na comparação entre os gêneros, diferenças significativas foram apontadas para as variáveis peso, altura e circunferência da cintura.

Nota-se que a média da circunferência da cintura do grupo masculino, de acordo com parâmetro da OMS, sugere risco aumentado para doenças cardiovasculares, o mesmo ocorre com o gênero feminino que, segundo esse mesmo parâmetro, apresentou risco aumentado para esse tipo de patologia. Resultado semelhante foi observado por Carvalho e colaboradores (2016), ao avaliar a CC de adultos, obtiveram resultados elevados para risco de doenças cardiovasculares.

Os dados da tabela 3, apresenta os resultados referentes ao IMC dos funcionários. A maioria deles estavam com índice de massa corpórea compreendida de 25 a 29,9 kg/m², sendo a maior prevalência no gênero feminino. As mulheres também apresentaram maior número de obesidade grau I e de obesidade grau III, já o sexo masculino apresentou maior frequência de obesidade grau II e de eutrofia. No geral o índice de massa corpórea compreendido entre 18,6 a 24,9 (eutrofia), foi o segundo mais prevalente entre os participantes.

Tabela 3 - Valores absolutos e percentuais das variáveis antropométricas avaliadas junto aos funcionários de uma maternidade pública na cidade do Natal/RN, 2018.

Variáveis	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
IMC (kg/m²)				
<18,5 (Baixo peso)	0	0	0	0
18,6 – 24,9 (Eutrofia)	7	20,6	8	34,8
25,0 -29,9 (Sobrepeso)	18	52,9	9	39,1
30,0 – 34,9 (obesidade grau I)	6	17,7	4	17,4
35,0 39,9 (obesidade grau II)	1	2,9	2	8,7
>40,0 (obesidade grau III)	2	5,9	0	0
CC (cm)				
Risco aumentado para DCV	28	82,4	10	43,5
Sem risco para DCV	6	17,7	13	56,5

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Nos resultados encontrados no presente estudo, evidencia-se a predominância de sobrepeso e obesidade dos funcionários, além da presença de adiposidade abdominal aumentada, caracterizando-os como indivíduos com provável comprometimento da saúde. As consequências do excesso de peso à saúde têm sido analisadas e demonstram que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para vários agravos à saúde, são preditores da maioria das doenças crônicas (CRESTANI, et al., 2011).

No que diz respeito a Circunferência da Cintura (CC), no geral a maioria dos funcionários apresentaram risco aumentado para DCV, sendo a maior prevalência entre as mulheres. Entretanto os homens também tiveram frequência bastante significativa para esse risco.

O acúmulo de gordura abdominal, é descrito como fator de risco para a saúde das pessoas. A adiposidade central é considerada como o tipo de obesidade que oferece maior risco à saúde dos indivíduos, e é citada como fator de risco para DCNT, mesmo na ausência da obesidade generalizada (Machado et al., 2012).

A alta prevalência de sobrepeso, reflete o quadro atual encontrado em pesquisas realizadas no Brasil. Resultados semelhantes foram encontrados por Simon e colaboradores (2014), que verificaram a prevalência de sobrepeso e obesidade de 60% dos funcionários do serviço de nutrição do hospital de clínicas de Porto Alegre, sendo 35,1% com sobrepeso e 25,71% com obesidade. O mesmo estudo avaliou a CC dos participantes e verificou que 77% deles estavam com valores acima do normal, indicando maior risco para DCV, este resultado corrobora com os encontrados no presente estudo.

Maduro et al., (2017), em sua pesquisa com 214 servidores do Hospital de Ensino em Petrolina-PE, verificou frequência de sobrepeso e obesidade de 49,5%, sendo esse resultado inferior aos dos apresentados no presente estudo. A prevalência de sobrepeso foi de 36,8% dos homens e 29,9% das mulheres, resultado diferente da presente pesquisa, em que as mulheres detiveram a maior frequência de sobrepeso.

No mesmo estudo, os autores avaliaram a CC dos participantes, e os homens apresentaram maior percentual 23,7%, de risco aumentado para DCV (MADURO et al., 2017). Resultados diferentes dos encontrados no atual trabalho.

Em outro estudo, Salori et al., (2016), avaliaram o estado nutricional, hábitos alimentares, risco cardiovascular e fatores associados de 133 policiais civis de Vitória/ES. A avaliação antropométrica revelou que 64,3% dos policiais apresentaram excesso de peso, corroborando com os achados desse trabalho. Entretanto, o percentual de excesso de peso foi maior entre os indivíduos do sexo masculino 83,1% e menor 16,9% entre as mulheres diferindo dos resultados observados nesse estudo.

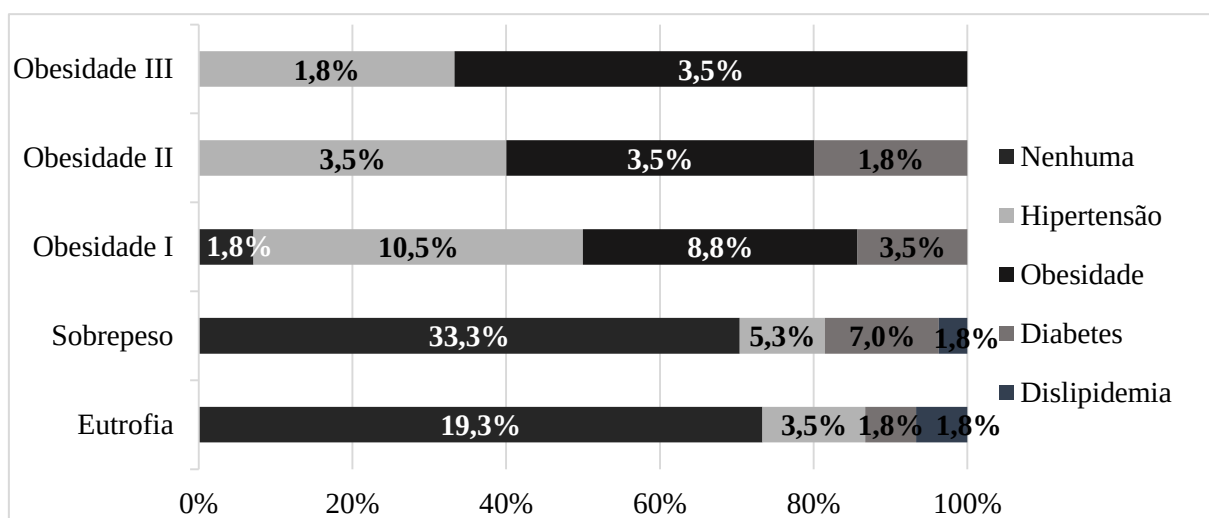
Como dito anteriormente, sabe-se que o excesso de peso é uma condição que aumenta os riscos de morbidade para as principais doenças crônicas. O estudo de Batista et al., (2015), verificou que 32% dos participantes apresentavam alguma patologia, sendo o diagnóstico de hipertensão arterial relatado por todos os funcionários. Esse resultado corrobora com os achados do presente estudo, entretanto a prevalência de hipertensão foi ainda mais alta.

Quanto as doenças referidas, a maioria dos funcionários 54,5%, não referiram DCNT. Entre as citadas a maior frequência foi de hipertensão 24,6%, em segundo lugar a obesidade 17,5%, seguida pelo diabetes 14,0% e com menor frequência 3,5%, apareceu a dislipidemia.

O descontrole da Pressão Arterial (PA) é um dado preocupante, deve-se ter atenção especial, uma vez que a alteração da PA está relacionada a diversas complicações cardiovasculares, assim como à mortalidade por DCV, incidindo numa das maiores causas de redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (FERREIRA et al., 2018)

Quando associado a ocorrência de DCNT ao estado nutricional, os indivíduos eutróficos foram os que apresentaram menor frequência para essas patologias. A hipertensão foi mais prevalente na obesidade grau I, o diabetes teve sua maior frequência no sobrepeso e a dislipidemia ocorreu em dois entrevistados, sendo um eutrófico e o outro com sobrepeso. Quase todos os participantes que se encontram obesos, referiram ser portadores de uma ou mais DCNT, como mostra a figura 1, a seguir.

Figura 1 - Estado nutricional e prevalência de DCNT, em funcionários de uma maternidade pública na cidade do Natal/RN, 2018.



Fonte: dados da pesquisa (2018).

Turuchima, Ferreira, Bennemann (2015), em estudo transversal, com coleta de dados secundários de pacientes adultos de ambos os sexos. Verificaram que 21,7% dos pacientes com peso adequado, 99,5% com obesidade e 85,4% classificados com sobrepeso, apresentaram risco cardiovascular. Esse resultado mostrou que mesmo indivíduos com peso adequado estão sujeitos ao risco cardiovascular.

Outro estudo realizado por Carvalho et al., (2016), com 138 adultos, constatou que maior parte dos avaliados apresentavam risco de DCNT. O IMC mostrou que 63,77% dos indivíduos encontravam-se acima do peso 63,77% (entre sobrepeso e graus de obesidade). O estudo também mostrou que o estado nutricional a partir do IMC tem correlação positiva com a CC confirmando que o estado nutricional tem influência no risco cardiovascular.

Mesquita et al., (2014), avaliaram 103 trabalhadores dos sexos feminino e masculino e averiguaram que 36,88% possuíam doenças crônicas, sendo predominante a presença da hipertensão em 9,71% dos trabalhadores, e desse total 8,74% possuíam sobrepeso ou obesidade. O diabetes foi a segunda mais referida (2,91%), estando presente apenas nos com sobrepeso e obesidade.

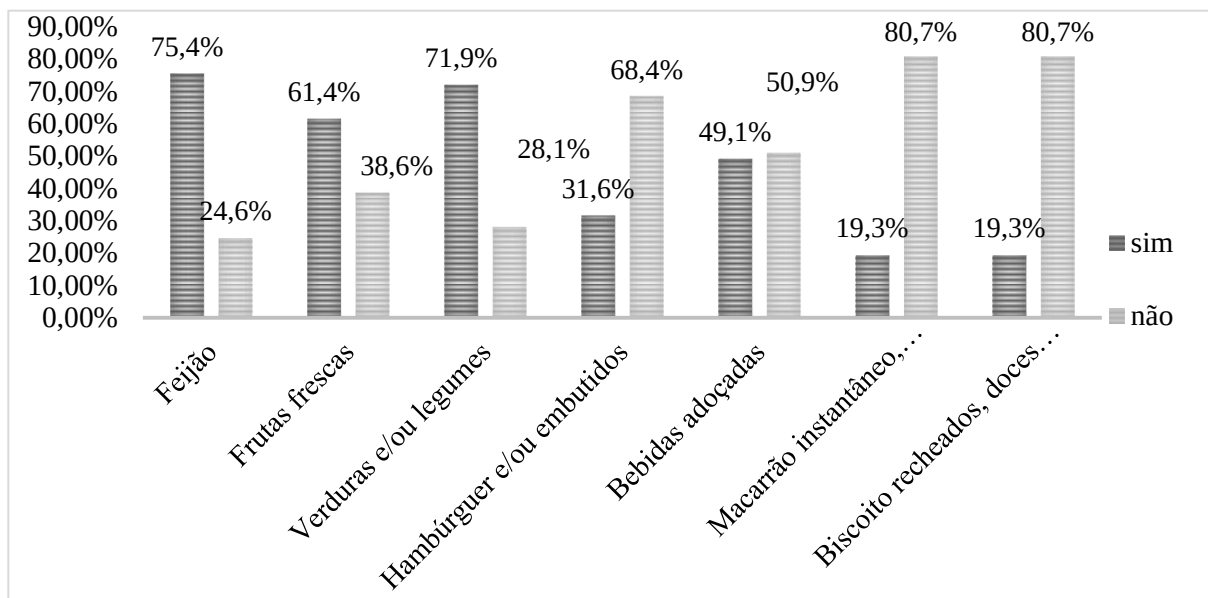
Em todos os trabalhos acima citados, assim como no presente estudo a hipertensão foi a DCNT mais prevalente. Ressalta-se que a hipertensão arterial é um importante fator de risco cardiovascular pois causa danos nas artérias, modificando-as. Por ser um fator de risco modificável, é importante enfatizar medidas preventivas como uma alimentação com baixo teor de sódio e atividade física regular, possibilitando obter níveis normais de pressão arterial (OLIVEIRA et al., 2017)

A figura 2 a seguir, descreve o consumo alimentar dos funcionários no dia anterior. Notou-se que o consumo de produtos industrializados, foi menor que o das frutas e/ou legumes e verduras.

O alimento mais consumido no dia anterior foi o feijão e as verduras e/ou legumes foram a segunda categoria de alimentos mais consumidos, seguido pelas frutas. Esses resultados se assemelham aos achados de Jaime et al., (2015), que em estudo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013, verificaram que o consumo regular de feijão foi referido por 71,9%, e o de frutas e hortaliças por 37,3% da população.

Já entre os produtos industrializados as bebidas adoçadas, como refrigerantes e sucos de caixinha, tiveram alto índice de consumo. Quase metade dos funcionários consumiam refrigerantes ou bebidas adoçadas, ricos em açúcar, corantes, sódio e outros aditivos. O guia alimentar para população brasileira preconiza que alimentos ultraprocessados sejam evitados, pois a composição nutricional desbalanceada, própria desses alimentos, favorece doenças do coração, diabetes e vários tipos de câncer, e contribui para aumentar o risco de deficiências nutricionais, além de afetar os mecanismos que sinalizam à saciedade, favorecendo assim, o consumo involuntário de calorias e aumentando o risco de obesidade (BRASIL, 2014)

Figura 2 – Prevalência do consumo alimentar do dia anterior, de funcionários de uma maternidade pública na cidade do Natal/RN, 2018.



Fonte: dados da pesquisa (2018).

A tabela 4, descreve a prevalência de consumo do dia anterior, de frutas, legumes e/ou verduras e de alimentos industrializados, associado ao estado nutricional dos funcionários, por sexo. O maior consumo de frutas e/ou verduras e/ou legumes foi observado nos indivíduos com sobrepeso, sendo das mulheres a maior prevalência. No grupo dos eutróficos, também foram elas as maiores consumidoras, quando comparado ao gênero masculino, enquanto as mulheres com obesidade grau III não consumiram esse tipo de alimento.

O questionamento sobre o dia anterior geralmente facilita a recordação, pois são usados vários parâmetros durante a entrevista, dados sobre os alimentos e bebidas consumidos atualmente, a forma de preparo, e informações sobre peso e tamanho das porções alimentos, sendo a informação obtida por esse método influenciada pela capacidade do indivíduo em recordar, precisamente seu consumo de alimentar. No entanto, o maior obstáculo do método de Recordatório de 24 horas (R24h), é que um único dia de recordatório provavelmente não represente a ingestão habitual de um indivíduo (FISBERB, 2009; BUENO, CZEPIELEWSKI, 2010).

Tabela 4 –Estado nutricional e consumo de frutas e/ou legumes e/ou verduras e alimentos industrializados, de funcionários de uma maternidade pública na cidade do Natal/RN, 2018, segundo gênero.

Variáveis	Consumiram frutas e /ou verduras e/ou legumes no dia anterior			Consumiram industrializados no dia anterior		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Estado nutricional						
Eutrofia	5 (21,7)	7 (20,6)	12 (21,1)	4 (17,4)	7 (20,6)	11 (19,3)
Sobrepeso	8 (34,8)	16 (47,1)	24 (42,1)	8 (34,8)	14 (41,2)	22 (38,6)
Obesidade I	3 (13,0)	4 (11,8)	7 (12,3)	3 (13,0)	4 (11,8)	7 (12,3)
Obesidade II	1 (4,4)	1 (2,9)	2 (3,5)	0 (0)	2 (5,9)	2 (3,5)
Obesidade III	1 (4,35)	0 (0)	1 (1,8)	1 (4,4)	1 (2,9)	2 (3,5)

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Com relação ao consumo de industrializados, predominou no sobrepeso do gênero feminino. Todas as mulheres consumiram alimentos industrializados. O gênero masculino consumiu proporção menor de alimentos industrializados, quando comparado aos do sexo feminino, com exceção do grupo com obesidade I, que apresentou frequência de consumo superior ao do sexo feminino.

Produtos ultraprocessados promovem o aumento do peso e a obesidade. Estudos revelam que o grau de consumo desses produtos está estreitamente correlacionado com a qualidade geral alimentar e com o risco de obesidade e de DCNT associadas (OPAS, 2018).

Claro et al. (2015), em estudo descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, constatou que entre os 60.202 entrevistados, 23,4% consumia regularmente refrigerantes, e 21,7% faziam consumo regular de doces e concluíram que a população brasileira apresenta alta prevalência de consumo de alimentos não saudáveis, considerados fatores de risco para DCNT.

Nos resultados do presente trabalho podemos observar que nem sempre o consumo de frutas e verduras vai refletir no estado nutricional, pois neste caso não foi avaliado quantidade, nem frequência, apenas o consumo qualitativo do dia anterior. Apenas um único recordatório do dia anterior não reflete o consumo habitual do indivíduo devido à variabilidade diária da ingestão alimentar.

A alimentação saudável tem um importante papel na manutenção da saúde, com destaque para o consumo de frutas, verduras e legumes que trazem benefícios e seu consumo inadequado apresenta-se como um dos dez principais fatores de risco para a carga global de doenças (SILVEIRA et al., 2015).

É no ambiente de trabalho que grande parcela da população adulta, permanece aproximadamente um terço do dia, isso faz com que esses locais venham sendo considerados estratégicos para desenvolvimento de ações continuadas de promoção a alimentação saudável, já que nesses locais o trabalhador faz pelo menos uma grande refeição. Diante disso, as intervenções desenvolvidas nesses lugares, mesmo que apresentem modestos efeitos, podem gerar importantes benefícios para saúde pública (FRANCO, CASTRO, WOLKOFF, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população avaliada caracterizou-se como predominantemente do gênero feminino, sedentária, alta prevalência de consumo de bebidas alcoólicas. Os resultados obtidos por meio da avaliação nutricional, mostrou alta predominância de sobrepeso e obesidade e o risco de doenças cardiovasculares, além de alta prevalência de outras doenças crônicas não transmissíveis, com predomínio da hipertensão. Quase metade desses profissionais referiram possuir uma ou mais patologia, evidenciando-se a relação do estado nutricional e a condição de saúde da população.

A avaliação da circunferência da cintura mostrou que mesmos alguns indivíduos que se encontram com IMC adequado, apresentam riscos aumentado para DCV. Segundo esse parâmetro notou-se que a maioria dessa população apresenta altos níveis de adiposidade abdominal, sinalizando a necessidade de intervenções para controle desse importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis.

Quanto à ingestão alimentar, apesar de maior referência de consumo alimentos marcadores de alimentação saudável, isso não se refletiu no estado nutricional, principalmente por esse consumo ter sido avaliado apenas de um único dia e qualitativamente. Além disso, ainda houve alto índice de consumo de alimentos industrializados, principalmente das bebidas adoçadas e refrigerantes.

Diante dos dados encontrados nesse estudo, é importante salientar que se faz necessário ações de educação e intervenção alimentar e nutricional, afim de conscientizar

esse público acerca da necessidade da adoção de um estilo de vida saudável, de maneira que venham a seguir uma alimentação adequada, além da adoção da prática de atividades físicas, para que assim possam melhorar o perfil nutricional e por conseguinte diminuir os riscos e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

5 REFERÊNCIAS

BASTOS, Ádela Carvalho; BÍLIO, Larissa Francisca Silva; FERNANDES, Ana Caroline de Castro Ferreira. Caracterização do consumo alimentar em adultos. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 2, p. 1-8, 2017.

BATISTA, Priscila de Lima et al. Refeições servidas em unidade de alimentação e nutrição: uma avaliação da saúde dos trabalhadores. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 4, p. 578-586, 2015.

BRASIL. **Cerca de 17,5 milhões de pessoas morrem de doenças cardiovasculares todos os anos**. 2016a. disponível em:

< <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/cerca-de-17-5-milhoes-pessoasmorrem-de-doencas-cardiovasculares-todos-os-anos> >. Acesso em: 07/07/2018.

BRASIL. **Cerca de 300 mil brasileiros morrem de doenças cardiovasculares por ano**. 2017a. Disponível em: < <https://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2017/09/cerca-de-300-mil-brasileiros-morrem-de-doencas-cardiovasculares-por-ano> >. Acesso em: 07/07/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p.: il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf> Acesso em: 11/07/2018

BRASIL. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>>.

Acesso em: 10/06/2018.

BRASIL. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>>.

Acesso em: 10/11/2017.

BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico VIGITEL: **estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p.: il.

CARVALHO, Eloah Vidigal et al. Correlação entre o estado nutricional e o risco coronariano de adultos atendidos em uma Ação educativa em Belém Pará. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 55, p. 40-49, 2016

CLARO, Rafael Moreira et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 257-265, 2015.

CRESTANI, Nathálie et al. Perfil nutricional de pacientes adultos e idosos admitidos em um hospital universitário. **Ciênc. Saúde**, v. 4, n. 2, p. 45-9, 2011.

DA COSTA, Cristiano Silva et al. Associação entre diferentes métodos de avaliação nutricional em pacientes com HIV/AIDS em um hospital público. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.

Doenças cardiovasculares. 2017a. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839>. Acesso em: 07/07/2018.

DUARTE, Carolina Ribeiro Ferreira et al. Correlação entre índice de massa corporal, distribuição de gordura e composição corporal em funcionários de um hospital universitário da região metropolitana de Belo Horizonte - MG. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 131-138, 2009.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.1, p. 126-134, 2012.

FERREIRA, Raphaela Costa et al. Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hipertensão atendidos na atenção básica do estado de Alagoas. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 50, n. 6, p. 349-357, 2018. Disponível em:

<<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/146411>>. Acesso em: 13/06/2018.

FOLI, Marcos Vinicius Pereira et al. PERFIL NUTRICIONAL DE GARIS DO MUNICÍPIO DE CARIACICA, ES. **Revista Carioca de Educação Física**, v. 10, 2015.

FRANCO, Amanda Da Silva; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro De; WOLKOFF, Daisy Blumenberg. Impacto da promoção sobre consumo de frutas e hortaliças em ambiente de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 29-36, 2013.

JAIME, Patrícia Constante; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. **Divulg. saúde debate**, p. 72-85, 2014.

MADURO, Paula Andreatta et al. Análise do estado nutricional e nível de atividade física dos servidores do hospital universitário de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 11, n. 67, p. 856-867, 2017.

MAIA, Emanuella Gomes et al. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00104515, 2016.

MESQUITA, Armênia Uchoa de et al. Perfil antropométrico, socioeconômico e de saúde de funcionários assistidos pelo programa de alimentação do trabalhador. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 192-200, 2014.

OLIVEIRA, Renata Aparecida Rodrigues de et al. Variáveis bioquímicas, antropométricas e pressóricas como indicadores de risco cardiovascular em servidores públicos. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, 2017.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade**. Brasília, DF: OPAS; 2018. Disponível em:
< <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34918/9789275718643-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>> Acesso em: 07/07/2018.

PAULO, Thais Reis Silva et al. Atividade física e estado nutricional: fator de proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em idosos? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 4, p. 527-532, 2015.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 7-17, Jan. 2012.

SALAROLI, Luciane Bresciani et al. Indicadores antropométricos e fatores associados: um estudo em policiais civis de Vitória-ES, Brasil. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 4, p. 1049-1066, 2016.

SANTOS, Juliano dos et al. Excesso de peso em funcionários de unidades de alimentação e nutrição de uma universidade do Estado de São Paulo. **Einstein (16794508)**, v. 11, n. 4, 2013.

SANTOS, R. D. et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 1, p. 1-40, 2013.

SILVEIRA, Erika Aparecida et al. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3689-3699, 2015.

SIMÃO, Antonio Felipe et al. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia– Resumo Executivo. **Arq Bras Cardiol**, v. 102, n. 5, p. 420-431, 2014. Disponível em:
<<http://www.arquivosonline.com.br/2014/10205/pdf/10205002.pdf>>.
Acesso em: 05/06/2018

SIMON, Míriam Isabel Souza dos Santos et al. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. **Cadernos saúde coletiva (Rio de Janeiro)**. Vol. 22, n. 1 (jan./mar. 2014), p. 69-74, 2014.

TURUCHIMA, Marcia Tiemi; FERREIRA, Thais Nascimento; BENNEMANN, Rose Mari. Associação entre indicadores antropométricos (IMC e CC) em relação ao risco para doenças cardiovasculares. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 55-64, 2015.

WÜNSCH FILHO, Victor. Consumo de bebidas alcoólicas e risco de câncer. **Revista USP**, n. 96, p. 37-46, 2013.

APÊNDICE A



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA: PERFIL NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA NA CIDADE DO NATAL/RN.

OBJETIVO: Conhecer o perfil nutricional de funcionários uma maternidade pública na cidade do Natal/RN.

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS PELO PESQUISADOR

Será feita a medida do peso, da altura, circunferência da cintura, com instrumentos específicos (balança digital, estadiômetro, e fita métrica inelástica), aplicação de questionário socioeconômico, questionário de frequência alimentar e Recordatório de 24 hs (R24).

RISCOS E DESCONFORTOS

Esta pesquisa não apresentará danos ao participante, visto que não contempla perguntas que firam a ética e amoral do sujeito. Além disso, os métodos que irão ser usados para realizar a antropometria não serão invasivos e não apresentam riscos. Ressalta-se ainda que serão aferidas em ambiente apropriado individualmente.

BENEFÍCIOS

O benefício do estudo será avaliar a composição corporal e classificar o estado nutricional dos funcionários e sobretudo avaliar o consumo alimentar qualitativo e quantitativo dos mesmos.

CONFIDENCIALIDADE DO ESTUDO

O registro da participação neste estudo será mantido confidencial, até o limite permitido por lei. Os registros serão guardados e somente os pesquisadores da equipe terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do indivíduo não será revelada. Os resultados serão relatados e o indivíduo não será identificado.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Toda participação será voluntária. A qualquer momento em qualquer fase da pesquisa o participante poderá desistir de participar do estudo, não implicando nenhum prejuízo ao mesmo.

PERGUNTAS

Estimulamos que façam perguntas a respeito da pesquisa. Se houver alguma pergunta, por favor, contate a responsável pela pesquisa, Lorena dos Santos Tinoco (3206-4685/ 99267950), e a Graduanda Rosilene Gomes Paz Silva (84988756143).

CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO

Estou de Acordo com o estudo descrito acima, submetendo e autorizando a participação do indivíduo. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos esclarecimentos que possam ser solicitados durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a de minha família. A minha participação na pesquisa não implicará em custos ou prejuízos adicionais, sejam estes custos ou prejuízos de caráter financeiro, social, psicológico ou moral. O anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação serão garantidos.

NOME DO PARTICIPANTE (Letra de forma):

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ASSINATURA DO PESQUISADOR

NATAL, -----/-----/-----

APÊNDICE B

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

PROJETO DE PESQUISA: **PERFIL NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE UMA
MATERNIDADE PÚBLICA NA CIDADE DO NATAL/RN**

FORMULÁRIO DA PESQUISA

Data da coleta de dados:	
Dados de identificação	
Nome:	
Idade:	
Gênero:	
Dados gerais	
Atividade profissional:	
Turno de trabalho:	
Fuma:	
Bebe:	
Pratica atividade física:	
Tem alguma DCNT:	
Dados físicos antropométricos	
Peso Massa corporal atual:	
Estatura:	
IMC:	Estado nutricional:
Circunferência da cintura:	Classificação:

ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DO SISVAN

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		DIGITADO POR: _____	DATA: ____/____/____
			CONFERIDO POR: _____	FOLHA Nº: _____

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*

Nº CARTÃO SUS: _____				
Nome do Cidadão:*				
Data de Nascimento:*	/ /	Sexo:*	☐ Feminino ☐ Masculino	Local de Atendimento:*

CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:	
	Mingau	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Água/chá	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Leite de vaca	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fórmula Infantil	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Suco de fruta	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fruta	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	☐ Em pedaços ☐ Amassada ☐ Passada na peneira ☐ Liquidificada ☐ Só o caldo ☐ Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:	
	Outro leite que não o leite do peito	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Mingau com leite	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Iogurte	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/alpim/macaxeira, cará e inhame)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, canuru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Verdura de folha (alfaca, acelga, repolho)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Carnê (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fígado	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Feijão	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, alpim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS**	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia
	Ontem você consumiu:	
	Feijão	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, alpim, macaxeira, cará e inhame)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe

Legenda: ☐ Opção Múltipla de Escolha ☐ Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)
 * Campo Obrigatório
 ** Todas as questões do bloco devem ser respondidas
 Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo
 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

AGRADECIMENTOS

Sou agradecida a Deus pela oportunidade de ter cursado Nutrição. Um sonho de uma vida toda, o qual está próximo de se concretizar. Agradeço por Ele me dar forças todos os dias para buscar novos conhecimentos e conseguir vencer com êxito os obstáculos a mim apresentados.

Agradeço a minha família, meu tudo. Meus filhos Pedro e Alícia, que por vezes negligenciei por falta de tempo, sem o apoio e compreensão de vocês tudo seria mais difícil. Meu esposo José Arimatéia, que nas horas em que me senti cansada e desestimulada, me incentivou com palavras de apoio, exaltando sempre o meu potencial, me fazendo acreditar que era possível.

A todos meus familiares que na medida do possível, contribuíram para realização desse sonho. Ao meu pai Francisco, que mesmo do alto de seu analfabetismo e dificuldades, sempre nos incentivou a estudar, pois esse era o caminho para uma vida diferente da dele. A minha mãe Marilde, sempre presente nessa minha jornada, me auxiliando nos cuidados com meus filhos, na minha ausência.

Quero agradecer aqui também, a minha cunhada Socorro que sempre se dispôs a cuidar do meu filho, nos momentos em que me encontrava muito atarefada com trabalhos da faculdade.

Aos meus colegas de faculdade e de trabalho, que se dispuseram a colaborar comigo nesse percurso, o meu muito obrigada.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha professora e orientadora Lorena Tinoco, que com suas orientações tornou possível a realização desse trabalho.

Quero agradecer a todos vocês. Que Deus continue os abençoando com saúde e prosperidade!