

**QUALIDADE DA DIETA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE UM DISTRITO NA CIDADE DE MANAUS-AM**

Josimara Fernandes de Moura¹,
Amanda Ferreira Marinho²

RESUMO

No que diz respeito ao trabalhador da atenção básica, poucos estudos relatam o aspecto nutricional. Este objetivou avaliar a qualidade da dieta de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família no município de Manaus, AM que trabalham com promoção de saúde. Estudo quantitativo, descritivo, analítico e com dados primários que foram coletados, por meio de três entrevistas. Um total de 199 sujeitos foi elegível. Para obter a qualidade da dieta foram aplicados três recordatórios de 24h em com intervalo de 30 dias. Na análise de macronutrientes foi utilizado o software Diet Pro 5.1 e o Stata 11.0. Contudo, constatou-se que a ingestão de macronutrientes na dieta desses profissionais está inadequada. Isso pode subsidiar a produção dados que permitam conhecer a realidade da saúde da população que trabalha com promoção saúde, com articulação na ação de assistência ao trabalhador e aquelas de prevenção de agravos e de controle de seus determinantes.

Palavras-chave: Consumo alimentar. Trabalhador da saúde. Estratégia de saúde da família.

ABSTRACT

The Diet Quality Professional of the Family Health Strategy in a Health District in the city of Manaus

With regard to the employee's primary care, few studies have reported the nutritional aspect. This aimed to evaluate the diet quality of workers in the Family Health Strategy in Manaus, AM, working with health promotion. This quantitative, descriptive, analytical and primary data were collected through three interviews. A total of 199 subjects were eligible. For the quality of the diet were applied in three 24-hour records at intervals of 30 days. In the analysis of macronutrients was used Diet Pro software Stata 5.1 and 11.0. However, it was found that the intake of macronutrients in the diet of these professionals is inadequate. This can subsidize the production data to know the reality of population health that works with health promotion, in conjunction with action to assist the worker and those of disease prevention and control of its determinants.

Keys word: Food consumption. Health worker. Family health strategy

E-mail:

jofernandesmoura@yahoo.com.br
nutri.amandamarinho@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Av. Professor Nilton Lins, 3259
Parque das Laranjeiras - Manaus - AM
CEP: 69058-030
Telefone: (92)3643-2000

1-Professora da Universidade Nilton Lins
2-Graduanda no curso de graduação em
Nutrição da Universidade Nilton Lins

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador constitui-se um dos objetos integradores das ações de Saúde Pública, por seu potencial articulador das ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e serviços de saúde, as três grandes áreas de atuação do setor saúde.

A possibilidade de identificar a relação de problemas de saúde com as atividades de trabalho e os riscos derivados do processo produtivo é fundamental para a definição mais adequada de prioridades e estratégias de prevenção e promoção de saúde do trabalhador (Presoto, 2008).

Em relação ao trabalhador da saúde isso não pode ser diferente, uma vez que os integrantes dessa equipe têm papel de identificar situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a mesma os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos.

No Brasil, há vários estudos sobre o padrão de consumo alimentar em diferentes perfis de trabalhadores, como a pesquisa com metalúrgicos do Rio de Janeiro, relacionando hábitos alimentares, estado nutricional e prática de atividade física, identificou prevalência elevada de sobrepeso nessa população (Cordeiro e colaboradores, 2005) encontraram associação positiva entre práticas alimentares, caracterizadas pelo consumo elevado de gorduras e sobrepeso em trabalhadores do pólo petroquímico de Camaçari, BA.

No que diz respeito ao trabalhador da saúde, específico da atenção básica, poucos estudos relatam o aspecto nutricional como o de Freitas, Marcolino e Santos (2008) que encontrou alto índice de sobrepeso e obesidade e elevado consumo de carboidratos complexos e baixo de frutas e hortaliças.

Estudos dessa natureza para essa população tem importância por determinar o padrão alimentar e a sua evolução com o tempo, detectando os desvios nutricionais em seus estágios iniciais.

Segundo o princípio de que a vigilância à saúde dos trabalhadores deve contemplar a atenção aos aspectos nutricionais e alimentares, este artigo tem por objetivo avaliar a qualidade da dieta de

trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família no município de Manaus, AM.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Universidade Nilton Lins sob número 006/11.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo, analítico e com dados primários que foram coletados, por meio de três entrevistas com intervalo de 30 dias.

A amostra constituiu de 199 trabalhadores que compõem a equipe de trabalho da Estratégia de Saúde da Família de um Distrito Sanitário de Saúde da cidade de Manaus-AM.

Foram incluídos na pesquisa os sujeitos que atenderam os seguintes critérios: desenvolver atividade profissional na Unidade de Saúde da Família há pelo menos um ano; estar registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), excluindo desta forma estagiários e/ou residentes; não encontrar-se em dieta, orientada ou não por nutricionista ou endocrinologista; aceitar participar do estudo após ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

Como critério de exclusão, além do descumprimento de qualquer quesito relacionado anteriormente, observou-se se os sujeitos auto referiam, na primeira entrevista, diagnóstico de diabetes mellitus, doenças renais, doenças gastrointestinais, ou qualquer outra morbidade e/ou sintoma que interferisse no hábito alimentar.

Outros critérios de exclusão foram: ser portador de necessidades especiais (paraplégico); afastado por mais de 30 dias da atividade profissional; estar em estado gestacional; Considerou-se como perda os sujeitos que desistiram na segunda e terceira entrevista, após 3 tentativas para permanência, por meio de contato dos pesquisadores com os desistentes.

De 550 trabalhadores ativos, 255 sujeitos foram elegíveis na primeira entrevista, 30 foram excluídos por características relacionadas à saúde, a saber: 25 referiram diagnóstico pregresso de diabetes, hipertensão e/ou gastrite, morbidades que interferem no perfil de ingestão alimentar; e 5

sujeitos encontravam-se em período gestacional.

Entre os 225 sujeitos que cumpriam rigorosamente os critérios de inclusão, 7 recusaram a realização da entrevista; 18 não completaram as três entrevistas necessárias a avaliação proposta no presente projeto, dos quais 8 desistiram na segunda entrevista e 10 optaram por não continuar na terceira.

Foram obtidos dados completos de 199 sujeitos entre os 225 elegíveis, com um perda de cerca de 11%.

Antes de iniciar a coleta de dados, o entrevistador passou por uma calibração com um nutricionista pesquisador, no intuito de se avaliar o tempo da entrevista e manejo com o inquérito. A coleta de dados foi no período compreendido entre maio a outubro de 2011.

A qualidade da dieta foi realizada utilizando as medidas caseiras dos alimentos e bebidas consumidos nos três recordatórios 24h, foram transformados em porções segundo critérios adotados pelo Guia Alimentar da População Brasileira (2007).

Foi calculada a média das frequências de consumo das porções alimentares e comparadas com a recomendação.

O método utilizado para a avaliação dietética de macronutrientes foi o recordatório alimentar de 24 horas (R-24h), em que o indivíduo recordava o que consumiu nas últimas 24h, o mesmo foi aplicado em três momentos com intervalo de 30 dias e com auxílio de um registro fotográfico (Zaboto, 1996).

A partir desses dados, a energia e os macronutrientes (carboidrato, gorduras e proteínas) consumidos foram calculados por meio do programa DietPro, versão 5.1 da Escola Universidade Federal de Viçosa-MG.

Para estimar a percentagem de inadequação das dietas em relação ao consumo energético, protéico e glicídico foram considerados os valores da Dietary Reference Intakes (DRI, 2002) propostos pelo Food and Nutrition Board (FND).

A proporção de inadequação da ingestão de energia, proteínas e carboidratos correspondeu à proporção de indivíduos cujo consumo estava abaixo da Necessidade de Energia Estimada (Estimated Energy Requirement) e da Necessidade Média Estimada (Estimated Average Requirement) estabelecida para energia e proteínas e carboidratos, respectivamente (DRI, 2002).

Em relação às gorduras saturadas, gorduras poliinsaturadas e monoinsaturadas foi utilizado as recomendações da IV diretriz Brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose departamento de aterosclerose da sociedade Brasileira de Cardiologia.

Em virtude da ocorrência de alguns produtos de consumo regional, alguns alimentos tiveram que ser acrescidos, sendo utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO, 2006).

Foi realizada uma análise exploratória dos dados, para a qual se utilizaram modelos estatísticos frequentistas para as variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, escolaridade, renda mensal familiar, categoria profissional).

Foi realizada uma análise exploratória dos dados, para a qual se utilizaram modelos estatísticos frequentistas, verificando medidas de posição central e de dispersão, médias e desvios-padrão. O tratamento dos dados foi feito com o auxílio do programa estatístico Stata versão 11.0.

RESULTADOS

O quadro 1 mostra os dados demográficos, com uma prevalência de pessoas do gênero feminino (85,4%) e faixa etária entre os gêneros foi entre 31 a 39 anos (51,8%), sendo a média de $37 \pm 7,35$ anos.

A escolaridade que predominou foi ensino médio completo (71,4%) visto que o maior número de entrevistados foi agente comunitário de saúde (66,3%). O mesmo foi observado para renda mensal, maior número de entrevistados em média 6 (seis) salários mínimos (78,9%).

Foi observado no quadro 2 um maior número de pessoas que consumiam verduras e legumes menor que uma porção ao dia (65,33%).

O mesmo foi observado para o número de porções de feijão e frutas, 75,38% e 59,8%, respectivamente. Já o consumo por porção de carnes e ovos, leites e derivados e óleos teve um maior número de pessoas que consumia igual e acima do recomendado, 91,96%, 88,4% e 49,75%, respectivamente.

Doces e açúcares teve um percentual menor de consumo (47,74%). O consumo do grupo de arroz, pães, cereais e batatas teve maior percentual entre 3 e menor que 4 porções/dia (22,6%).

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Quadro 1 - Frequência, percentual, média e desvio-padrão das características demográficas de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família de um Distrito Sanitário de Saúde da cidade de Manaus-AM, 2011.

Variáveis	Frequência	Percentagem
Sexo		
Feminino	170	85.4
Masculino	30	14.6
Faixa etária (anos)		
30 e menos	34	17.1
31 a 39	103	51.8
40 a 49	46	23.1
50 e mais	16	8.0
Média	37.29	
Desvio-Padrão	7.35	
N	200	
Escolaridade		
Ens. Médio completo	142	71,4
Ens. Superior incompleto	16	8.0
Ens. Superior completo	18	9.0
Pós-Graduação	23	11.6
Renda Mensal Familiar (salário mínimo)		
6 e menos	157	78.9
7 a 12	9	4.5
13 a 18	16	8.0
19 a 24	8	4.0
25 a 30	9	4.5
Média	6.22	
Desvio-Padrão	6.65	
N	200	
Categoria Profissional		
Téc.Enfermagem	27	13.6
ACD	6	3.0
ACS	132	66.3
Dentista	5	2.5
Médico	16	8.0
Enfermeira	13	6.5

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Quadro 2 - Percentual de consumo médio dos 3 (três) R24h em porções alimentares segundo grupos de alimentos do Guia alimentar da população brasileira, Manaus/AM-2011.

Grupo de alimentos	N	%
<i>Verduras e legumes</i>		
Nenhuma porção ao dia	51	25,63
< 1 porção ao dia	130	65.33
1 a < 2 porções	18	9.05
<i>Feijão</i>		
<1 porção	150	75.38
1 ou mais porções	49	24.62
<i>Frutas</i>		
Nenhuma porção	119	59.80
Menor que 1 porção	63	31.66
1 a <2 porções	12	6.03
2 a <3 porções	1	0.5
3 ou mais porções	4	2.01
<i>Carnes e ovos</i>		
<1 porção	16	8.04
1 ou mais porções	183	91.96
<i>Leite e derivados</i>		
Menor que 1 porção	1	0.50
1 a <2 porções	4	2.01
2 a <3 porções	18	9.05
3 ou mais porções	176	88.44
<i>Óleo e gorduras</i>		
Nenhuma porção	95	47.74
<1 porção	5	2.51
1 ou mais porções	99	49.75
<i>Doces e açúcares</i>		
Nenhuma porção	104	52.26
<1 porção	72	36.18
1 ou mais porções	23	11.56
<i>Arroz, pães, massas e batatas</i>		
Menor que 1 porção	4	2.01
1 a <2 porções	4	2.01
2 a <3 porções	29	14.57
3 a <4 porções	45	22.61
4 a < 5 porções	24	12.06
5 a < 6 porções	21	10.55
6 ou mais porções	34	17.09

No quadro 3 apresenta a distribuição percentual dos participantes de acordo com a adequação de energia e macronutrientes. Onde foi encontrado maior número de pessoas que consumiam mais carboidrato (91,5%) e proteína (95%).

No entanto, a maior parte dos entrevistados consumiu gordura total (54,8%) nos limites de normalidade. Já as frações de poliinsaturada e monoinsaturada apresentaram ingestão normal para mais da

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

metade da população estudada, 78,9% e 98%, respectivamente.

No que tange ao consumo de gordura saturada 84,4% dos sujeitos consumiram acima do recomendado.

Quadro 3 - Análise da dieta habitual por meio de percentual de proteína, carboidrato, gordura total, monoinsaturada, poliinsaturada de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família, Manaus/AM-2011.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Valor calórico total (kcal)		
Inferior	172	86,4
Superior	27	13,6
Carboidrato		
Inferior	17	8,5
Superior	182	91,5
Proteína		
Inferior	10	5,0
Superior	189	95,0
Gordura total		
Inferior	10	5,0
Normal	109	54,8
Superior	80	40,2
Gordura Monoinsaturada		
Normal	195	98,0
Superior	4	2,0
Gordura Poliinsaturada		
Normal	157	78,9
Superior	42	21,1
Gordura Saturada		
Normal	31	15,6
Superior	168	84,4

DISCUSSÃO

Como observado no quadro 1 o maior de número de pessoas que aceitaram a participar do estudo foi do ensino médio, precisamente, os agentes comunitários de saúde, mostrando uma média de renda mensal familiar de 6 salários mínimos.

Essas taxas de participação conforme categoria profissional, renda e escolaridade foi

semelhante ao estudo de Sousa e colaboradores (2003) que pesquisou pessoal de saúde plantonista.

Quanto a qualidade da dieta dos trabalhadores da estratégia, observou-se que o consumo de verduras e legumes (quadro 2) está abaixo das recomendações do Guia Alimentar (três porções ao dia).

Tais achados se aproximam dos resultados de Lima e Basile (2009) e vai de encontro aos resultados da POF-2008/2009.

Já o consumo de feijões e outras leguminosas teve um maior percentual de pessoas que consumiam menos que uma porção ao dia, resultado foi diferente ao estudo de Pallos (2006) que encontrou em população adulta ingestão adequada.

No entanto, este estudo é similar aos resultados da POF-2008/2009 que refere redução do consumo de feijões e outras leguminosas em 49%. Cabe ressaltar que alguns estudos como no National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study têm sido observado que a ingestão de legumes quatro ou mais vezes por semana tinha efeito protetor contra o risco de doenças coronárias, quando comparado ao uso de legumes uma ou menos vezes (Bermudez e Tucker, 2003).

No que se refere ao consumo de frutas a quantidade ingerida está abaixo do recomendado (3 porções ao dia), sendo que o maior percentual foi em nenhuma porção ao dia (58,80%).

Medeiros e colaboradores (2007) encontrou resultado similar. Já o consumo de leite e derivados, carnes e ovos, óleos e gorduras teve maior número de entrevistados com consumo conforme as recomendações.

A POF-2008/2009 refere que o consumo de carnes e laticínios mostrou acima da média e a região norte não foi diferente, principalmente com aumento de consumo de pescados.

Refeições a base de frituras e outras gorduras teve expressiva participação, considerando que seu consumo diário de 1 (uma) porção ou mais alcança quase 50% do grupo estudado.

Pode-se supor que, mesmo mantendo algumas práticas alimentares tradicionais, consideradas saudáveis, o acréscimo energético advindo de itens como salgadinhos e de preparações que utilizam muito óleo, como as frituras, poderia justificar a alta prevalência de sobrepeso entre os trabalhadores.

Pallos (2006) encontraram resultados similares.

A evolução da composição nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos evidencia diminuição do teor em carboidratos compensada pelo aumento do teor em

gorduras e em proteínas (POF-2008/2009), esse resultado é observado na quadro 3 em que há um maior número de pessoas consumindo proteínas, entretanto os de gorduras totais consumiam mais quantidade nos limites de normal a inferior e superior.

Já o consumo de gordura saturada teve um percentual de consumo acima recomendado, o de poliinsaturada e monoinsaturada foi bem maior no limite adequado esses achados foram um pouco diferente aos de Petribú (2009) que encontraram alto consumo de gordura saturada e baixo de monoinsaturada e poliinsaturada.

Apesar do aumento de proteínas e gorduras totais neste estudo, foi verificado um maior número de pessoas com baixa ingestão de energia (tabela 3).

O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Ramos (2005). A fração dos carboidratos que mais se reduz é a que exclui os açúcares livres. A fração de proteínas que aumenta é a de origem animal.

O arroz polido teve redução de 60% na quantidade anual per capita adquirida de 1975 (31,6 kg) a 2009 (12,6 kg). A redução foi mais intensa entre as POFs 1995-1996 e 2008-2009 (53%). Doces em geral e açúcares como grupo de arroz, pães e batatas apresentaram consumo baixo de acordo com o Guia, 11, 56% e 17%, respectivamente.

No entanto, na análise da composição (tabela 3) foi observado que 91,5% de sujeitos do estudo consumindo quantidades diárias superiores de carboidratos, isso pode ser justificado pelas tabelas de referência ser diferentes.

Entre 2002/03 e 2008/09, o percentual de gastos das famílias com *carnes, vísceras e pescados* cresceu de 18,3% para 21,9%, no total de gastos com alimentação no domicílio, enquanto o de *leite e derivados* caiu de 11,9% para 11,5%, bem como o de *panificados*, que passou de 10,9% para 10,4%.

Caíram, também, os gastos com *cereais, leguminosas e oleaginosas* (10,4% para 8,0%); *açúcares e derivados* (5,9% para 4,6%) e *aves e ovos* (7,1% para 6,9%). Cresceram os gastos com *frutas* (4,2% para 4,6%) e *bebidas e infusões* (8,5% para 9,7%).

No entanto, no estado do Amazonas o consumo de farinha de mandioca é próximo da média nacional em relação a Manaus. O consumo de arroz com feijão que é

considerado composição tradicional das refeições no país teve uma queda e também na população estudada.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo são semelhantes a outras investigações que mostram o aumento do consumo de proteína, carboidrato e gorduras saturadas na alimentação habitual e a sua importância no desenvolvimento de problemas a ele associados, como as dislipidemias e a adiposidade central, fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis.

Esses resultados podem subsidiar a importância de se produzir dados que permitam conhecer a realidade da saúde dessa população que trabalha com promoção saúde em diversas formas e dentre elas a alimentação saudável, buscando articulações de assistência ao trabalhador com aquelas de prevenção de agravos e de controle de seus determinantes.

Uma política institucional orientada pela prática sanitária de vigilância à saúde voltada para a gestão dos riscos populacionais recupera a ideia de que tais práticas, sobretudo as de prevenção de riscos e promoção à saúde, possam e devam desenvolver-se nos vários espaços, considerando a complexidade dos problemas estudados e o ônus que eles representam para o Município e para o conjunto da população economicamente ativa da rede.

REFERÊNCIAS

- 1-Cordeiro, R.; Vilela, R.; Medeiros, M.; Gonçalves, C.; Bragantini, C.A.; Varolla, A.J.; e colaboradores. O sistema de vigilância de acidentes do trabalho de Piracicaba. São Paulo. Cad Saúde Pública. Vol. 21. Núm. 5. p.1574-83. 2005.
- 2-Freitas, A.C.; Marcolino, F.F.; Santos, I.G. Agentes Comunitários de Saúde da zona leste do município de São Paulo: um olhar para seu estado nutricional e consumo alimentar. Revista Brasileira em Promoção de Saúde. Vol. 21. Núm. 1. p. 3-12. 2008.
- 3-Lima, C.G.; Basile, L.G. Estado Nutricional como fator de risco para doenças cardiovasculares entre funcionários de uma universidade privada. Rev Inst Ciênc Saúde. Vol. 27. Núm. 3. p.233-6. 2009.
- 4-Medeiros, M.A.T.; Cordeiro, R.; Zangirolani, L.T.O.; Garcia, R.W.D. Estado nutricional e práticas alimentares de trabalhadores acidentados. Revista Nutrição. Campinas. Vol. 20. Núm. 6. p.589-602. 2007.
- 5-Pallos, D.V. Estado Nutricional e consumo alimentar de indivíduos de diferentes áreas socioeconômicas de Ribeirão Preto: Comparação entre 1991/1993 e 2001/03. Dissertação de Mestrado em Enfermagem e Saúde Pública. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2006.
- 6-Petribbú, M.M.V.; Cabral, P.C.; Arruda, I.K.G. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. Revista Nutrição. Campinas. Vol. 22. Núm. 6. p.837-846. 2009.
- 7-Presoto, L.H. Promoção de saúde e qualidade de vida do trabalhador em hospitais estaduais da cidade São Paulo. Tese Doutorado em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo. 2008.
- 8-Souza, L.J.; Gicovate, N. C.; Chalita, F.E.B.; Reis, A.F.F.; Bastos, D.; Souto, F.J.T.D.; e colaboradores. Prevalência de obesidade e fatores de risco cardiovascular em Campos, Rio de Janeiro. Arq Bras Endocrinol Metab. Vol. 47. Núm. 6. p.669-76. 2003.
- 9-Tabela Brasileira de Composição de Alimentos - TACO. Versão 2. Campinas. Unicamp. 2006.
- 10-Zaboto, C.B.; e colaboradores. Registro fotográfico para inquéritos dietéticos: utensílios e porções. Editora UFG. 1996.

Recebido para publicação em 03/07/2012
 Aceito em 19/07/2012