UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS REALEZA
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

GREICE CRISTINA CARVALHO

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE, CORPORAL, LIPÍDICO E DOS MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE SERVIDORAS PÚBLICAS.

REALEZA
2024

GREICE CRISTINA CARVALHO

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE, CORPORAL, LIPÍDICO E DOS MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE SERVIDORAS PÚBLICAS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Camila Elizandra Rossi

REALEZA

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Carvalho, Greice Cristina
Caracterização do perfil de saúde, corporal, lipídico e dos marcadores de consumo alimentar de servidoras públicas. / Greice Cristina Carvalho. -- 2024.
16 f.:il.

Orientadora: Dra Camila Elizandra Rossi

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Nutrição, Realeza,PR, 2024.

1. saúde ocupacional. 2. vigilância alimentar e nutricional. 3. sobrepeso. 4. obesidade. 5. marcadores do consumo alimentar. I. Rossi, Camila Elizandra, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

GREICE CRISTINA CARVALHO

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE, CORPORAL, LIPÍDICO E DOS MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE SERVIDORAS PÚBLICAS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em: 29/11/2024.

BANCA EXAMINADORA

gov.br
Documento assinado digitalmente
CAMILA ELIZANDRA ROSSI
Data: 05/12/2024 08:54:36-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dr.ª Camila Elizandra Rossi – UFFS
Orientadora

gov.br
Documento assinado digitalmente
ROZANE MARCIA TRICHES
Data: 05/12/2024 10:41:54-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dr.ª Rozane Triches – UFFS
Avaliadora

gov.br
Documento assinado digitalmente
JULIA OLIVEIRA PENTEADO
Data: 05/12/2024 14:09:27-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dr.ª Julia Oliveira Penteado – UFFS
Avaliadora

Caracterização do perfil de saúde, corporal, lipídico e dos marcadores de consumo alimentar de servidoras públicas.

Resumo

Objetivo: Realizar uma descrição dos dados sociodemográficos, de saúde, antropométricos, analisar o perfil lipídico e os marcadores de consumo alimentar de servidoras públicas, a fim de embasar ações de educação em alimentação e nutrição capazes de promover saúde e hábitos alimentares adequados em longo prazo. **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado com servidoras da cozinha e/ou limpeza da rede escolar municipal de Realeza-PR. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos (idade, estado civil, religião, escolaridade, número de pessoas na família, renda familiar e ocupação), perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos), dados antropométricos (peso, altura, IMC e circunferência da cintura) e os marcadores do consumo alimentar. Para a análise de dados a estatística descritiva foi realizada através de frequência simples e percentual. As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média (desvio-padrão). **Resultados:** das 40 servidoras, 92,5% apresentaram excesso de peso, sendo que 47,5% estavam com obesidade. Na análise da circunferência da cintura, foi observado risco aumentado para doenças metabólicas em 80% das participantes. No que diz respeito ao perfil lipídico, 92,5% exibiram níveis baixos de colesterol HDL. Em relação à prática de atividade física, 75% referiram não praticar qualquer tipo de atividade física de maneira regular. **Conclusão:** os achados indicam uma elevada prevalência de excesso de peso com destaque para a obesidade, risco aumentado para doenças metabólicas evidenciado pela circunferência da cintura, alta prevalência de nível baixo de colesterol HDL e a não realização de atividade física regular.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, perfil de saúde, vigilância alimentar e nutricional, sobrepeso, obesidade, marcadores do consumo alimentar.

Introdução

A Saúde do Trabalhador é um campo que se origina em um contexto político de organização e de lutas pela redemocratização do país, notadamente a partir dos anos 1980, momento no qual diversos atores, inseridos em contextos e esferas sociais distintas, se unem para a contestação das concepções e das políticas públicas até então estabelecidas. Enquanto campo de intervenção e de práticas na esfera da saúde pública, a Saúde do Trabalhador engloba ações interdisciplinares (técnicas, sociais, políticas e humanas), multiprofissionais e interinstitucionais no âmbito da Saúde Coletiva. [1]

Com o objetivo de fortalecer essas ações, em agosto de 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), marco normativo que define os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. A política tem enfoque na vigilância em saúde como um processo contínuo e sistemático de coleta, análise e disseminação de dados relacionados a eventos de saúde, que possibilita identificação dos condicionantes e determinantes de saúde para intervenção, por meio de medidas capazes de prevenir e conter os agravos identificados e de promover a saúde dos trabalhadores.[2]

Neste contexto, inserida na Vigilância em Saúde, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) possui a capacidade de subsidiar o planejamento da atenção nutricional e de ações de promoção à saúde a partir da avaliação do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes. A VAN, ainda, possui como objetivo a análise da situação de saúde para a organização e a execução de práticas adequadas para a prevenção e o cuidado de todas as formas de má nutrição, dentre elas o sobrepeso e a obesidade, assim como, outros agravos relacionados à alimentação e nutrição como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tal objetivo pode ser alcançado através da identificação de agravos alimentares e nutricionais por meio da avaliação antropométrica e do levantamento de marcadores do consumo alimentar, capazes de identificar fatores de risco ou proteção, possibilitando ações que promovam efeito positivo na saúde dos indivíduos.[1]

Considerando o cenário epidemiológico atual, em razão de sua dimensão e da velocidade de crescimento, o excesso de peso, que abrange o sobrepeso e a obesidade, é reconhecido nos dias de hoje como um dos maiores problemas de saúde pública e afeta todas as faixas etárias. Classificada como uma DCNT e um fator de risco para outras DCNT, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e diversas formas de câncer, a obesidade impacta, em diversas proporções, pessoas de todas as faixas etárias e de todos os segmentos sociais. [3]

Em 2021, a obesidade foi responsável por cerca de 2,8 milhões de óbitos em todas as Américas. No Brasil, a prevalência de obesidade em 2006 era de 11,8% e em 2023 elevou-se para 24,3%, representando um aumento de 105,9% durante o período.[3] De acordo com o relatório do estado nutricional do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), no município de Realeza-PR, registrou-se 34,2% de sobrepeso e 34,62% de obesidade em adultos no ano de 2023.[4] No setor trabalhista, estudos realizados com servidores públicos identificaram índices de excesso de peso (sobrepeso+obesidade) de 64,0% em São Paulo, de 50,6% no Paraná e 56,0% em Santa Catarina. [5–7] Já estudos realizados com trabalhadores da alimentação escolar identificaram uma maior prevalência de excesso de peso em comparação com aqueles de outros setores públicos, caracterizando essa atividade como uma profissão com risco nutricional.[8,9]

Em relação aos hábitos alimentares, o consumo alimentar saudável é um dos determinantes do estado nutricional e está vinculado à saúde em todas as fases do ciclo de vida. Deste modo, o monitoramento das práticas de consumo alimentar, como parte da VAN, contribui para identificar o padrão de consumo alimentar individual e coletivo, proporcionando suporte para promover a melhoria do perfil alimentar e nutricional. Para identificar os pontos críticos da alimentação em diferentes fases da vida, o SISVAN propõe o uso de marcadores do consumo alimentar. O formulário verifica dados do consumo alimentar do dia anterior e contém itens que representam aspectos de uma alimentação saudável (feijão, frutas frescas e hortaliças) e não saudável (hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, doces, guloseimas e/ou biscoitos recheados). Os marcadores utilizam dados do consumo alimentar do dia anterior e são úteis para o planejamento e acompanhamento de ações e programas de saúde, tanto para indivíduos quanto para coletividades, apoiando a promoção da saúde. [10,11]

Sendo assim, a identificação do perfil de saúde do trabalhador é imprescindível para a promoção de saúde como estratégia para enfrentar a complexidade da situação alimentar e nutricional. Deste modo, o objetivo deste estudo foi realizar uma descrição dos dados sociodemográficos, de saúde, antropométricos, analisar o perfil lipídico e os marcadores de consumo alimentar de servidoras públicas que atuam na cozinha e/ou limpeza da rede escolar municipal, a fim de embasar ações de educação em alimentação e nutrição, capazes de promover saúde e hábitos alimentares adequados em longo prazo.

Métodos

Delineamento
Estudo transversal descritivo, cujo objetivo foi descrever os dados sociodemográficos e de saúde de servidoras municipais atuantes no ambiente escolar. O trabalho está inserido em um projeto mais amplo intitulado "Projeto Realizando Mais Saúde: Avaliação das Ações desenvolvidas entre os Servidores Públicos Municipais de Realeza- PR".

Definiu-se como cenário de pesquisa o município de Realeza, situado no sudoeste do estado do Paraná, a uma distância de 525 km da capital Curitiba. A cidade de Realeza possui cerca de 19.247 habitantes (IBGE, 2023), tendo atualmente 524 servidores efetivos, conforme dados obtidos no setor de Recursos Humanos do município de Realeza em 2023.[12]

Amostra e seleção dos participantes
A amostra foi não probabilística e por conveniência. Foram convidadas para participar do estudo todas as servidoras que atuam na cozinha e/ou limpeza da rede escolar municipal (n= 70). O índice de adesão à pesquisa foi de 60%, visto que 42 servidoras aceitaram participar. Por se tratar de um estudo que objetiva caracterizar as condições de saúde, uma servidora gestante foi excluída da análise devido as alterações metabólicas decorrentes da gestação.

Coleta de dados
A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2024, na Clínica Escola de Nutrição do *Campus* Realeza, Paraná, da Universidade Federal da Fronteira Sul, com a aplicação de questionário estruturado e dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, aferição de dados antropométricos e coleta de sangue para a realização de exames bioquímicos. A metodologia para a coleta e a análise dos dados está apresentada a seguir.

As variáveis de idade, estado civil, religião, escolaridade, nº de pessoas na família, renda familiar, ocupação, presença de patologias, uso de medicamentos e prática de atividade física foram obtidas através de questionário respondido pelas participantes após explicação detalhada das pesquisadoras de como realizar o preenchimento adequado. O estado civil foi classificado em solteira, casada, divorciada e viúva. A variável escolaridade foi categorizada em 0 a 8 anos de estudo (ensino fundamental incompleto), 9 a 11 anos de estudo (ensino fundamental completo/ensino médio incompleto) e 12 anos ou mais de estudo (ensino médio completo/ensino superior incompleto ou completo). Quanto à renda familiar, foi classificada de acordo com o

número de salários-mínimos em três categorias: <2 salários; 2 a 3 salários; e >3 salários. A prática de atividade física foi relatada em minutos por semana, consistindo na multiplicação da duração diária das atividades realizadas pela frequência semanal.

Para os exames bioquímicos, seguiu-se protocolo de jejum de 8 a 12 horas e foram coletados através de punção venosa por equipe de profissionais experientes vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) para realização das dosagens de colesterol total, colesterol HDL (mg/dL) e triglicerídeos. As amostras foram enviadas para o Laboratório Municipal de Realeza. Para a análise bioquímica do Colesterol Total, Colesterol HDL e Triglicerídeos utilizou-se o equipamento Analisador bioquímico BIO-2000 semiautomático, por método colorimétrico enzimático. O LDL-colesterol foi calculado obedecendo à fórmula proposta por Friedwald ([colesterol total-colesterol HDL] -[triglicerídeos/5]).[13] Para classificar os marcadores do perfil lipídico, os valores contínuos encontrados foram transformados em duas variáveis categóricas: normal e alterado, utilizando como referência os pontos de corte de acordo com a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Para triglicerídeos foram considerados como alterados valores acima de 150 mg/dL. Para colesterol total alterado, foram considerados valores maiores de 200 mg/dL; para LDL alterado, foram considerados valores acima 130 mg/dL; e para HDL alterado, foram considerados valores inferiores a 50 mg/dL para mulheres.[14]

A coleta dos dados antropométricos foi realizada ainda em jejum por acadêmicas do curso de nutrição previamente treinadas. A estatura foi aferida por estadiômetro de parede (Estadiômetro Professional Sanny) em metros. A participante se encontrava na posição supina, descalça e com o olhar fixo no horizonte. O peso foi aferido em balança (Welmy capacidade máxima de 200kg) com a participante ainda descalça e trajando roupas leves. [15]

A partir das medidas de peso e estatura, foi calculado o índice de massa corporal (IMC), o peso foi dividido pela altura elevada ao quadrado. Os pontos de corte adotados foram os recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e classificados em: eutrofia (IMC <25,0kg/m²); sobrepeso (IMC ≥25,0 e <30,0 kg/m²); e obesidade (IMC ≥30,0 kg/m²). A circunferência da cintura (CC) foi obtida com a participante em posição ereta, a vestimenta superior erguida e os braços cruzados à frente do tórax. A medida foi realizada com fita métrica inextensível, na cicatriz umbilical. O risco aumentado para doenças metabólicas foi determinado quando a medida de CC foi ≥88 cm para as mulheres participantes. [16]

Os marcadores de consumo alimentar do dia anterior, proposto pelo SISVAN, foram aplicados com questões fechadas, sobre a realização de refeições assistindo à TV e/ou mexendo no celular e computador e quais refeições foram realizadas (café da manhã, lanches, almoço, jantar e ceia) que poderiam ser respondidas com: sim, não e não sei, e, as variáveis de consumo alimentar saudável e não saudável com opções de resposta sim e não.[11]

Análise Estatística

Os dados obtidos foram digitados em planilha de banco de dados personalizada e para a análise de dados a estatística descritiva foi realizada através de frequência simples e

percentual. As variáveis contínuas foram apresentadas por meio de média (desvio-padrão). As análises foram realizadas no software Stata versão 16.1.

O projeto Realizando Mais Saúde: Avaliação das Ações desenvolvidas entre os Servidores Públicos Municipais de Realeza- PR, do qual o presente estudo faz parte, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (nº do parecer 78941924.6.0000.5564). As servidoras que aceitaram participar do estudo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Todas as trabalhadoras atuantes na cozinha ou na limpeza da rede escolar municipal eram mulheres. Das 41 servidoras aptas a participar do estudo, 40 compareceram para responder os questionários e realizar os exames. A média de idade entre as participantes foi de 38,8 anos (desvio padrão de 8,2). As idades variaram entre 22 e 55 anos.

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos das servidoras. Observa-se que a maioria das participantes do estudo é casada ou vive em união estável (82,5%) e possui 12 anos ou mais de estudo (82,5%). Cerca de 52,5% das famílias têm até três pessoas, enquanto a renda situa-se predominantemente entre 2 e 3 salários-mínimos (57,5%). Das 40 servidoras, a maioria trabalha como cozinheira (45%), sendo que 17,5% delas desempenhavam ambas as funções.

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos de cozinheiras e auxiliares de serviços gerais da rede escolar municipal (N=40), Realeza/PR, setembro de 2024.

Variáveis	n	%
Estado Civil		
Solteira	4	10
Casada/União Estável	33	82,5
Divorciada	2	5
Viúva	1	2,5
Religião		
Católica	30	75
Evangélica	5	12,5
Outras	4	10
Escolaridade (anos de estudo)		
0-8	1	2,5
9-11	6	15
≥12	33	82,5
Nº de Pessoas na família		
Até 3	21	52,5
4 ou mais	19	47,5
Renda Familiar (em salários-mínimos) [a,b]		
<2	6	15
2-3	23	57,5
>3	10	25
Ocupação		
Cozinheira	18	45
Serviços Gerais (Limpeza)	15	37,5
Ambas as ocupações	7	17,5

a) Salário-mínimo de 1.412,00 reais, correspondente ao mês de setembro de 2024.
b) Dado faltante para uma participante

A distribuição das variáveis de saúde demonstrada na Tabela 2 revela, em relação ao IMC, alta prevalência de excesso de peso (92,5%), sendo que 47,5% das servidoras apresentavam obesidade. Quanto às doenças referidas pelas servidoras, destacam-se a hipertensão (20%) e as doenças osteomusculares (15%). Já na avaliação da circunferência da cintura, 80% apresentaram risco aumentado para doenças metabólicas. Em relação ao perfil lipídico, colesterol HDL apresentou-se em níveis alterados na maioria (92,5%) das servidoras. Quanto à prática de atividade física, a maioria (75%) referiu não realizar qualquer tipo de atividade física de maneira regular. Entre as que relataram praticar, destacam-se 12,5% que realizam menos de 150 minutos semanais.

Tabela 2. Descrição das variáveis de saúde, antropométricas, bioquímicas e de atividade física de cozinheiras e auxiliares de serviços gerais da rede escolar municipal (N=40), Realeza/PR, setembro de 2024.

Variáveis	n	%
IMC		
Eutrofia	3	7,5
Sobrepeso	18	45
Obesidade	19	47,5
Doenças Relatadas		
Doenças osteomusculares	6	15
Hipertensão	8	20
Diabetes	2	5
Doenças da Tireoide	4	10
Depressão/Ansiedade	4	10
Câncer	1	2,5
Doenças Gastrointestinais	3	7,5
Doenças Respiratórias	3	7,5
Uso de medicamentos		
Sim	20	50
Não	20	50
Classificação Circunferência da Cintura		
Sem risco	8	20
Risco aumentado para doenças metabólicas	32	80
Perfil Lipídico		
Triglicerídeos		
Normal	37	92,5
Alterado	3	7,5
Colesterol Total		
Normal	32	80
Alterado	8	20
Colesterol HDL		
Normal	3	7,5
Alterado	37	92,5
Colesterol LDL [a]		
Normal	28	71,79
Alterado	11	28,21
Atividade Física		
Não realiza	30	75
<150 min/ semana	5	12,5
150 a 300 min/semana	4	10
>300min/semana	1	2,5

a) uma participante excluída por LDL incalculável (triglicerídeos ≥400 mg/dL)

Com relação aos marcadores de consumo alimentar do dia anterior do SISVAN apresentados na Figura 1, pode-se observar que 63% das respondentes referiram realizar

refeições utilizando celular/computador ou assistindo TV, um comportamento frequentemente associado à distração alimentar. Quanto aos marcadores de alimentação saudável, destaca-se uma alta adesão ao consumo de frutas frescas (90%). Já entre os marcadores de alimentação não saudável, foi relatado menor consumo em comparação aos marcadores saudáveis. A maioria das mulheres (70,7%) relatou fazer de 3 a 4 refeições por dia, enquanto 22% indicaram fazer de 5 a 6 refeições e 4,9% realizaram apenas 1 ou 2 refeições diárias.

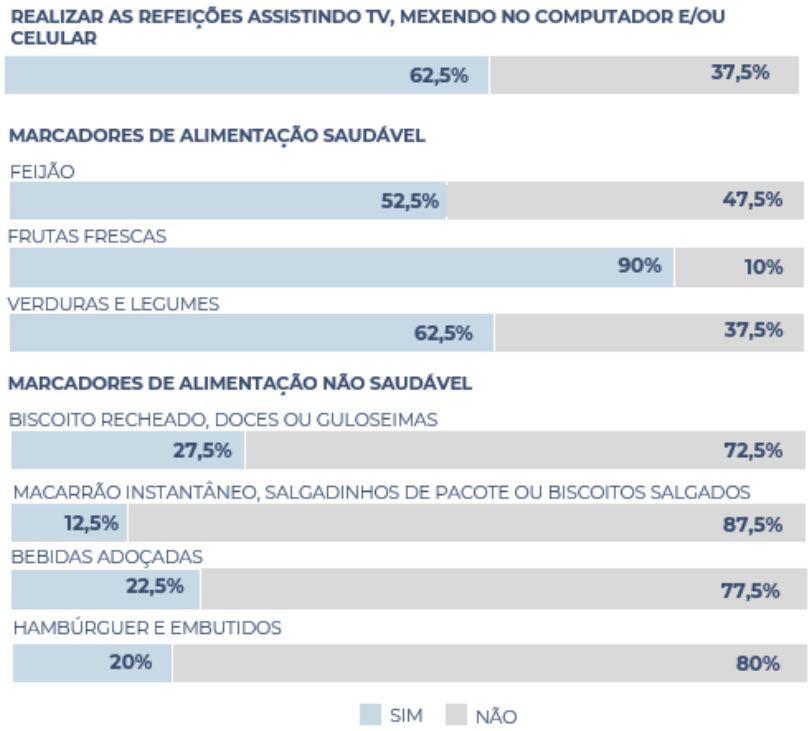


Figura 1 – Distribuição dos marcadores de alimentação do SISVAN do dia anterior de cozinheiras e auxiliares de serviços gerais da rede municipal escolar (N=40), Realeza/PR, setembro de 2024.

Discussão

Os dados obtidos neste estudo revelam uma amostra exclusivamente composta por servidoras públicas mulheres, adultas e em sua maioria casadas, com 12 anos ou mais de estudo que atuam como cozinheiras, auxiliares de serviços gerais ou exercem ambas as funções na rede de educação municipal. Essas servidoras apresentam alta prevalência de excesso de peso, risco aumentado para doenças metabólicas evidenciado pela circunferência da cintura e baixa adesão à prática regular de atividade física. Além disso, foi observado um padrão com consumo maior de alimentos saudáveis comparado ao de alimentos não saudáveis e comportamento alimentar que pode favorecer a distração.

Uma das principais limitações deste estudo é a redução do poder estatístico para realizar associações entre as variáveis, decorrente da amostra pequena. Além disso, as informações autorrelatadas de saúde e dos marcadores de consumo alimentar do dia anterior introduzem viés de resposta, já que os participantes podem não fornecer informações precisas ou completas sobre seus comportamentos e hábitos. Fatores como

a memória falha, a desejabilidade social e a compreensão inadequada das questões podem influenciar as respostas. Ademais, estudos com delineamento transversal são limitados pela impossibilidade de estabelecer causalidade e sequência temporal. Portanto, é fundamental considerar essas limitações ao interpretar os resultados e discutir suas implicações. Apesar das limitações citadas, o estudo apresenta importantes pontos fortes, como o foco em trabalhadoras da cozinha e/ou limpeza da rede escolar municipal, um grupo pouco explorado na literatura. Além disso, ao fornecer dados que refletem a realidade municipal o estudo contribui para ações de promoção da saúde e possuí potencial de replicação para outros municípios com perfis semelhantes.

Estudos com trabalhadoras de serviços de alimentação em diversas regiões do Brasil destacam características comuns em termos de gênero. A grande maioria dos trabalhadores que exercem funções de manipulação de alimentos e de serviços gerais são mulheres, com percentuais acima de 90% em diferentes regiões e setores. [17–20] A presença de mulheres atuando como cozinheiras e agentes de limpeza em ambientes institucionais, como escolas, reflete a persistência de uma divisão de trabalho que associa esses papéis ao gênero feminino. As atividades associadas ao ambiente doméstico são naturalizadas como tarefas femininas. Historicamente, cozinhar e limpar são vistos como parte do cotidiano das mulheres, tratadas como se fossem práticas naturais do universo feminino.[21]

Em relação às condições de saúde, a presença elevada de sobrepeso e obesidade observada neste trabalho reflete o cenário epidemiológico nacional do aumento da prevalência do excesso de peso nos últimos anos. Os estudos disponíveis sobre trabalhadores do setor de alimentação em várias regiões do Brasil apontam para uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade, destacando uma realidade preocupante em termos de saúde. Dados de diferentes trabalhos regionais mostram que as taxas de excesso de peso entre manipuladoras de alimentos são consistentemente superiores à média nacional para mulheres adultas relatada em 2019 pela Pesquisa Nacional de Saúde (62,6%) e em 2023 pela VIGITEL (59,6%).[22,23] Por exemplo, estudos com manipuladores de alimentos da rede escolar em sua maioria mulheres, realizados na Região Metropolitana de São Paulo (2023) e em Salvador (2022) encontram prevalência superior a 80% de excesso de peso entre os trabalhadores, com mais de 45% dos casos correspondendo à obesidade, corroborando com o presente estudo. [8,9]

Em outro estudo realizado em 2020 com trabalhadores do serviço hospitalar em São Paulo encontrou na equipe de serviço de nutrição (n=53) 43,4% de obesidade e na equipe de limpeza (n=78) prevalência menor, de 23,1%.[24] Em contraste, estudo feito com 135 servidores não docentes de uma universidade pública de São Paulo, realizado de 2016 a 2018, encontrou 68,2% de excesso de peso.[5] Esses achados sugerem que o setor de manipulação de alimentos apresenta uma taxa elevada de excesso de peso em relação à média nacional e a outros grupos de servidores públicos. Tal fato pode ser explicado pelo contato contínuo que esses trabalhadores possuem com os alimentos, apesar da falta de estudos que estabeleçam relação entre o excesso de peso e o ato de provar alimentos durante a jornada de trabalho, é possível inferir que esta prática ao longo do expediente, pela facilidade de acesso, pode ser comum entre esses indivíduos. Estudo realizado em Florianópolis com trabalhadores hospitalares identificou que os trabalhadores da cozinha (35,5%) “beliscavam” entre as refeições no local de trabalho cerca de 7 vezes mais do que os da lavanderia (7,9%).[25]

Quanto ao perfil lipídico e a variável atividade física, valores baixos de colesterol HDL foram encontrados na maioria das participantes, assim como a não realização de atividade física regular. O Guia de Atividade Física para a população brasileira recomenda para adultos a realização de 150 minutos por semana de atividade moderada ou 75 minutos por semana de atividade vigorosa, pois a atividade física regular é capaz de auxiliar no controle de peso, melhorar a aptidão cardiorrespiratória, fortalecer a musculatura e prevenir doenças.[26] Ainda, estudos indicam que a realização regular de atividade física provoca alterações benéficas nos níveis plasmáticos de lipídios, principalmente ao elevar o colesterol HDL e reduzir os triglicerídeos.[27,28] O estudo de coorte ELSA-Brasil, com 15.105 servidores públicos ativos ou aposentados na faixa etária de 35 a 74 anos de seis instituições de nível superior, demonstrou associação entre atividade física e maiores níveis de colesterol HDL tanto em homens quanto em mulheres.[29]

No que diz respeito aos marcadores do consumo alimentar do dia anterior, foi observado prevalências adequadas dos marcadores alimentares saudáveis e baixa para os não saudáveis, coexistindo com distração durante as refeições por serem realizadas frente ao celular/TV/computador. O marcador saudável com maior prevalência foi o consumo de frutas frescas, maior do que o valor encontrado em estudo realizado no Rio Grande do Sul com 963 mulheres da zona rural, onde o consumo de frutas frescas do dia anterior foi de 52,9% e do que o percentual de 28,8% encontrado por estudo que analisou o módulo de consumo alimentar pessoal da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre julho de 2017 e julho de 2018.[30,31] O consumo elevado deste marcador nesta pesquisa pode ser explicado pela oferta diária de frutas aos escolares da rede municipal, disponível também para as servidoras. Ademais, são escassos os estudos que investigam o padrão de consumo alimentar entre trabalhadores da alimentação escolar.

Como este estudo está inserido no Projeto Realizando Mais Saúde: Avaliação das Ações desenvolvidas entre os Servidores Públicos Municipais de Realeza- PR, após análise das variáveis e com a obtenção dos resultados descritivos, no dia 16 de outubro de 2024 foi possível realizar a primeira atividade educativa com as servidoras, na qual as nutricionistas municipais da saúde e da educação entregaram os resultados às participantes, que demonstraram preocupação com os índices de excesso de peso. As servidoras foram questionadas quanto aos seus conhecimentos e suas dificuldades em relação à alimentação saudável e uma atividade de educação em alimentação e nutrição foi ofertada, na qual pratos saudáveis foram montados, de acordo com o Guia Alimentar para a população Brasileira (2014).[32]

De modo geral, os achados indicam uma elevada prevalência de excesso de peso com destaque para a obesidade, risco aumentado para doenças metabólicas evidenciado pela circunferência da cintura, alta prevalência de nível baixo de HDL e a não realização de atividade física regular, podendo essa ocupação ser classificada como de risco nutricional. Tal cenário aponta para a importância e a necessidade de intervenções com essas trabalhadoras, com foco na promoção da saúde, no controle do peso corporal e na educação em alimentação e nutrição, promoção da alimentação saudável e oferta de programas de atividade física, que podem ser estratégias eficazes para mitigar os riscos associados ao excesso de peso e sedentarismo.

Referências

1. Amorim L de A, Silva TL, Faria HP de, Machado JMH, Dias EC. Vigilância em saúde do trabalhador na atenção básica: aprendizagens com as equipes de saúde da família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Cien Saúde Colet. SciELO Brasil; 2017;22:3403–3413.

2. Brasil. Portaria no 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Diário Oficial da União. 2012.

3. Brasil. Cenário da obesidade no Brasil. Boletim Epidemiológico. [Internet]. Boletim Epidemiológico. Brasília; 2024 Apr. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-07.pdf/@@download/file

4. Brasil/Ministério da Saúde. Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. REALEZA; 2023.

5. Pinto e Silva ME, Trigo M, Kfouri S. Panorama da saúde de um grupo de servidores de uma universidade pública de São Paulo: síndrome metabólica, índices antropométricos e adequação da dieta. O Mundo da Saúde. 2023 Dec 31;47.

6. Gonçalves EC de A, Silva DAS, Nunes HEG, Lima TR de, Capdeboscq MC, Rinaldi W. Overweight and factors associated in civil servants from Southern Brazil. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. scielo; 2016;18.

7. Berria J, Petroski EL, Minatto G. Overweight and obesity and associated factors in technical and administrative staff at a Brazilian Federal University. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. scielo; 2013;15.

8. Ferreira J dos S, Araújo M da PN, Botelho RBA, Zandonadi RP, Nakano EY, Raposo A, Han H, Muñoz MA, Ariza-Montes A, Akutsu R de CC de A. A Study on Perception and Exposure to Occupational Risks at Public School Food Services in Bahia, Brazil. Front Public Health [Internet]. Front Public Health; 2022 Jun 9 [cited 2024 Nov 2];10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35757643/ PMID: 35757643

9. Kutz NA, Cyrillo DC, Silva NM da, Portes LA, Pina-Oliveira AA, Salgueiro MMH de A de O. Estado nutricional, consumo alimentar e qualidade de vida de merendeiras. Saúde e Pesquisa. 2023;14(1):7–16.

10. Ricci JMS, Romito ALZ, Silva SA da, Carioca AAF, Lourenço BH. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com o e-SUS APS, 2015-2019. Cien Saude Colet. FapUNIFESP (SciELO); 2023 Mar;28(3):921–934.

11. Lourenço BH, Guedes B de M, Santos TSS. Marcadores do consumo alimentar do SISVAN: estrutura e invariância de mensuração no Brasil. Rev Saude Publica. SciELO Brasil; 2023;57:52.

12. (IBGE) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 [Internet]. Brasil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023. Available from: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/realeza/panorama

13. Friedewald WT, Levy RI, Fredrickson DS. Estimation of the Concentration of Low-Density Lipoprotein Cholesterol in Plasma, Without Use of the Preparative Ultracentrifuge. Clin Chem [Internet]. 1972 Jun 1;18(6):499–502. Available from: https://doi.org/10.1093/clinchem/18.6.499

14. Faludi AA, Izar MC de O, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune A, Bertolami A, Pereira AC, Lottenberg AM, Sposito AC. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose–2017. Arq Bras Cardiol. SciELO Brasil; 2017;109(2 Supl 1):1–76.

15. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric Standardization Reference Manual. Champaign: Human Kinetics Publications; 1988.

16. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000.

17. Almeida JS, Amor ALM, Silva I de MM. Perfil das Merendeiras e Inadequação das Condições Sanitárias e Estruturais de Escolas de uma Cidade do Recôncavo da Bahia –Brasil. Revista Cereus. 2018;10.

18. da Vitória AG, de Souza Couto Oliveira J, de Almeida Pereira LC, de Faria CP, de São José JFB. Food safety knowledge, attitudes and practices of food handlers: A cross-sectional study in school kitchens in Espírito Santo, Brazil. BMC Public Health [Internet]. BioMed Central Ltd; 2021 Dec 1 [cited 2024 Nov 1];21(1):349. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7881630/ PMID: 33579231

19. Montenegro AA, Jardim FBB, dos Santos HM, Bonnas DS. Perfil socioeconômico e eficácia do treinamento para manipuladores de alimentos em escolas de educação infantil de Uberlândia, MG. Revista Conjecturas. 2019;22.

20. Rocha MRA, Marin MJS, Seda JM, Borgato MH, Lazarini CA. Social, health, and working conditions among hospital workers. Rev Bras Enferm. scielo; 2021;74.

21. Silva JO, de Melo NS, Vasconcelos ACL. A astúcia invisível de mulheres trabalhadoras de escola. Psicologia em Revista. 2014;20(3):427–445.

22. BRASIL/IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2019. Atenção primária à saúde e informaç\~oes antropométricas. 2019.

23. BRASIL. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: 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 2023. 2023.

24. Rocha MRA, Marin MJS, Seda JM, Borgato MH, Lazarini CA. Condições sociais, de saúde e de trabalho entre trabalhadores do serviço hospitalar. Rev Bras Enferm. SciELO Brasil; 2021;74:e20200321.

25. Boclin K de LS, Blank N. Excesso de peso: característica dos trabalhadores de cozinhas coletivas? Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. SciELO Brasil; 2006;31:41–47.

26. Brasil/Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a população brasileira. 2021.

27. Moraleda BR, Morencos E, Peinado AB, Bermejo L, Candela CG, Benito PJ, Group PS. Can the exercise mode determine lipid profile improvements in obese patients? Nutr Hosp. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral; 2013;28(3):607–617.

28. Halverstadt A, Phares DA, Wilund KR, Goldberg AP, Hagberg JM. Endurance exercise training raises high-density lipoprotein cholesterol and lowers small low-density lipoprotein and very low-density lipoprotein independent of body fat phenotypes in older men and women. Metabolism. Elsevier; 2007;56(4):444–450.

29. Pitanga FJG, Griep RH, Almeida M da C, Fonseca M de JM da, Souza AR de, Silva R de C, Matos SMA. Associação entre Atividade Física no Tempo Livre e HDL-C em Participantes do Elsa-Brasil: Existem Diferenças entre Homens e Mulheres no Efeito Dose-Resposta? Arq Bras Cardiol. SciELO Brasil; 2021;117:494–500.

30. Silveira F de C, Susin LRO, Meucci RD. Marcadores de consumo alimentar em mulheres da zona rural de Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2017. Epidemiologia e Serviços de Saúde. SciELO Public Health; 2020;29(1):e2018381.

31. Louzada ML da C, Couto VDCS, Rauber F, Tramontt CR, Santos TSS, Lourenço BH, Jaime PC. Food and Nutrition Surveillance System markers predict diet quality. Rev Saude Publica. scielo; 2023;57.

32. Brasil/Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira. 2014.