

ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SERIDÓ POTIGUAR

Hannah Samara Monteiro de Figueirêdo¹, Tulia Fernanda Meira Garcia¹
 Ricardo Andrade Bezerra¹, Vivianne Izabelle de Araújo Baptista¹
 Agnes Felix¹

RESUMO

Introdução: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) contribuem para melhoria da saúde da população ao desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e vigilância à saúde. Entretanto, é incipiente a oferta de ações a eles direcionadas, no enfrentamento de distúrbios nutricionais e práticas alimentares inadequadas, associadas ao aparecimento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. **Objetivo:** Analisar a associação entre consumo alimentar e estado nutricional em Agentes Comunitários de Saúde da zona urbana do município de Caicó-RN. **Metodologia:** Estudo transversal, abordagem quantitativa, com amostra composta por ACS adultos de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada utilizando instrumento contendo dados sociodemográficos, antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura e cálculo do IMC) e dietéticos (Questionário de Frequência de Consumo Alimentar). Os dados foram expressos por meio de frequência simples e absoluta e a associação entre as variáveis foi analisada pelo teste Qui-quadrado. **Resultados:** Encontrou-se alta prevalência de sobrepeso (41,1%), obesidade (33,3%) e circunferência da cintura aumentada (86,4%), representando risco de complicações metabólicas. Os profissionais apresentaram consumo adequado de leguminosas (54,5%), cereais (59,0%) e carnes (98,9%), e consumo inadequado de frutas (76,1%), verduras e legumes (70,5%), leite e derivados (89,3%), frituras e gorduras (97,3%) e doces e açúcares (93,8%). Não houve significância estatística entre o consumo alimentar e estado nutricional. **Conclusão:** Observou-se percentual significativo de indivíduos com excesso de peso e obesidade abdominal, juntamente com práticas alimentares inadequadas, reforçando a necessidade de oferta e ampliação de ações que promovam hábitos alimentares saudáveis e fomento à qualidade de vida desses profissionais de saúde.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Consumo alimentar. Estado Nutricional. Promoção de Saúde. Doenças Crônicas Não-transmissíveis.

E-mail dos autores:

hannahsamara@hotmail.com
tulia_fernanda@yahoo.com.br
rab.andradebezerra@gmail.com
vivi_izabelle@hotmail.com
agnesfelix1@hotmail.com

ABSTRACT

Nutritional status and food consumption of community health agents of a municipality of Seridó Potiguar

Introduction: Community Health Agents (CHA) contribute to improving the health of the population by developing activities for health promotion, disease prevention and health surveillance. However, there is an incipient supply of actions aimed at them, in the face of nutritional disorders and inadequate dietary practices, associated with the appearance of Chronic Non-Communicable Diseases. **Objective:** To analyze the association between dietary intake and nutritional status in Community Health Agents of the urban area of the municipality of Caicó-RN. **Methodology:** Cross-sectional study, quantitative approach, with sample composed of ACS adults of both sexes. Data collection was performed using an instrument containing sociodemographic, anthropometric (weight, height, waist circumference and BMI calculation) and dietary data (Food Consumption Frequency Questionnaire). The data were expressed by means of simple and absolute frequency and the association between the variables was analyzed by the chi-square test. **Results:** There was a high prevalence of overweight (41.1%), obesity (33.3%) and increased waist circumference (86.4%), representing a risk of metabolic complications. The professionals presented adequate consumption of legumes (54.5%), cereals (59.0%) and meat (98.9%), and inadequate consumption of fruits (76.1%), vegetables and legumes (70.5%), milk and dairy products (89.3%), fried foods and fats (97.3%) and sweet foods and sugars (93.8%). There was no statistical significance between dietary intake and nutritional status. **Conclusion:** A significant percentage of individuals with overweight and abdominal obesity were observed, together with inadequate dietary practices, reinforcing the need to offer and expand actions that promote healthy eating habits and foster the quality of life of these health professionals.

Key words: Community Health Agents. Food consumption. Nutritional status. Health promotion. Chronic Non-communicable Diseases.

1-Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Caicó-RN, Brasil.

INTRODUÇÃO

O perfil nutricional da população dos países desenvolvidos e em desenvolvimento vem sofrendo grandes mudanças, como o avanço significativo de excesso de peso e obesidade (Simon e colaboradores, 2014).

Dados da ABESO (2016) apontam que o Brasil acompanha a mesma tendência observada nesses países, uma vez que a prevalência desses distúrbios nutricionais aumenta progressivamente e já atinge 54% dos adultos da população (Brasil, 2018).

Diante desse cenário, vem-se impulsionando a realização da estimativa das transformações de peso nos indivíduos (Tonini, Broll e Côrrea, 2013), utilizando-se de instrumentos como a avaliação do estado nutricional, que é um aspecto relevante na investigação de distúrbios nutricionais, quando se verifica o equilíbrio entre a ingestão e a necessidade de nutrientes (Brasil, 2011), podendo ser influenciado por fatores ambientais, socioeconômicos, culturais e demográficos (Silva e colaboradores, 2011).

Para tanto, o Índice de Massa Corporal (IMC) tem sido o parâmetro antropométrico mais utilizado (Westphal e colaboradores, 2016; Maduro e colaboradores, 2017), e juntamente com a medida da Circunferência da Cintura (CC), apresentam-se como indicadores importantes na predição de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) (Silva, Petroski e Peres, 2012; Gierach e colaboradores, 2014; ABESO, 2016; Notto e colaboradores, 2017), tais como: resistência à insulina, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM) tipo 2 e alguns tipos de câncer (Souza, Gomes e Prado, 2014; Simon e colaboradores, 2014).

Considerando esse contexto, mediante a relação do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e baixo consumo de frutas e hortaliças com o aumento expressivo de riscos de morbimortalidade (Mendes e Zamberlan, 2013; Carvalho e colaboradores, 2015; Louzada e colaboradores, 2015; Bastos, Bílio e Fernandes, 2017), surge, dentre outras ferramentas, o Guia Alimentar para a População Brasileira como instrumento de apoio e incentivo a práticas alimentares saudáveis, assim como subsídio de políticas e ações que visem a proteção e a promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional da população (Brasil, 2014), as quais representam papel fundamental no contexto

da Atenção Básica em Saúde e, em especial, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Jaime e colaboradores, 2011).

Integrando a equipe da ESF, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais primordiais ao seu funcionamento, pois contribuem de forma significativa para melhoria da saúde da população adstrita ao desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde (Medeiros e colaboradores, 2015; Brasil, 2017).

No entanto, apesar de trabalharem diretamente no cuidado da saúde das pessoas, tais profissionais são acometidos por algumas doenças, além de excesso de peso e obesidade abdominal, que se relacionam com suas práticas alimentares inadequadas (Freitas, Marcolino e Santos, 2008; Barbosa e Lacerda, 2017).

Destarte, considerando a importância do ACS como profissional de saúde e à observação não sistematizada da realidade, em que se percebe ACS com excesso de peso, além da incipiência na oferta de ações em saúde a eles direcionadas, especialmente no enfrentamento às doenças crônicas não-transmissíveis, entre as quais o estado nutricional e consumo alimentar inadequado são fatores de risco a se considerar, objetiva-se analisar a associação entre consumo alimentar e estado nutricional em Agentes Comunitários de Saúde da zona urbana do município de Caicó-RN.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, exploratório, de natureza quantitativa, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Caicó, Rio Grande do Norte. Foram considerados dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para levantamento do quantitativo de 24 unidades nesta cidade, sendo 17 destas alocadas em áreas da zona urbana (Brasil, 2018), as quais compõem o universo investigado.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e aprovado, segundo parecer de número 2.625.683.

A amostra da pesquisa foi composta por ACS, selecionados por conveniência, distribuídos nas equipes da ESF de cada UBS do município. De um total de 125 profissionais cadastrados no CNES (Brasil, 2018), 88 se disponibilizaram, voluntariamente, em participar da pesquisa, sendo então, a amostra do estudo.

Foram incluídos na pesquisa os sujeitos que se enquadraram nos seguintes critérios: ACS lotados na zona urbana de

Caicó, idade entre 20 e 59 anos e concordância com a pesquisa.

Excluindo-se, desta forma, os profissionais com idade inferior a 20 anos e superior a 59 anos, que não assinaram o TCLE, estavam afastados das atividades de trabalho, não compareceram ao trabalho nos dias de coleta e que estavam em período gestacional.

Na figura 1 encontra-se o fluxograma referente a seleção da amostra.

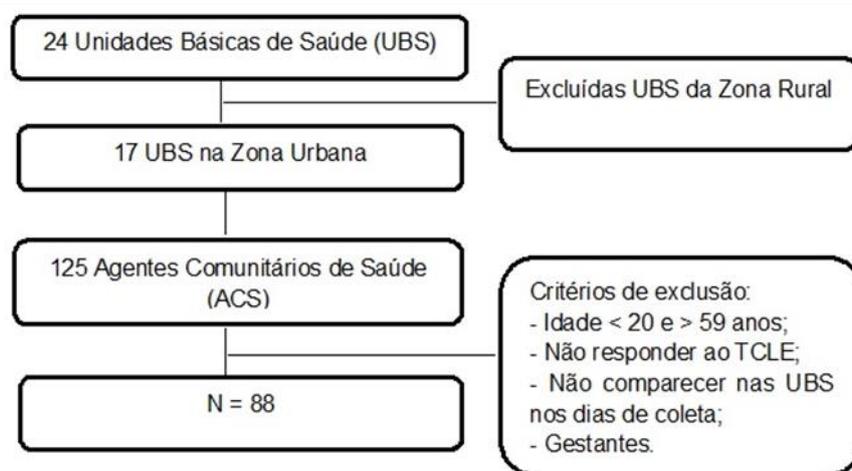


Figura 1 - Fluxograma da seleção da amostra.

A coleta de dados se deu em visita aos estabelecimentos com agendamento prévio, durante os meses de julho a outubro de 2018, utilizando-se como instrumento, um formulário constituído por dois blocos, sendo o primeiro referente aos dados gerais e sociodemográficos (sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, renda familiar, tempo de serviço), a fim de caracterizar a população estudada e o segundo referente à avaliação nutricional, subdividido em dados antropométricos e dados de consumo alimentar.

A antropometria é um método exequível à utilização de estudos populacionais, de baixo custo, não invasivo e que necessita de poucos equipamentos, segundo Gómez-Cabello e colaboradores (2012) e a avaliação dietética, por sua vez, tem sido o instrumento mais usado para estudos epidemiológicos que avaliam a relação entre dieta e doença, na qual o entrevistado indica a frequência de consumo de alimentos e bebidas em um determinado

período de tempo (Lima e colaboradores, 2007).

O estado nutricional foi avaliado por meio da antropometria, sendo aferido o peso (kg), a estatura (m) e a circunferência da cintura (cm).

O peso corporal foi aferido utilizando-se balança portátil (modelo P-150M, marca Líder), com o indivíduo posicionado no centro do equipamento, estando descalço, ereto e com os pés juntos. Já a altura foi medida através de um estadiômetro portátil (marca Alturaexata), onde o ACS estava descalço, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento, com as pernas em paralelo e a cabeça erguida olhando para um ponto fixo.

A Circunferência da Cintura (CC) foi medida com auxílio de uma trena antropométrica (marca Sanny), marcando-se um ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca, onde se realiza a medição.

Para tanto, precisou-se elevar a vestimenta do avaliado, de forma que a região

da cintura estivesse despida. As medidas foram realizadas de acordo com as orientações da Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (Brasil, 2011). Para calcular o IMC, foi utilizada a seguinte fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$.

A classificação do estado nutricional de adultos segundo o IMC e a CC seguiu os critérios estabelecidos por WHO (1998). Para a pesquisa, as classificações de IMC foram categorizadas em baixo peso, adequado, sobrepeso e obesidade. Já a CC teve as classificações categorizadas em baixo risco, risco elevado e risco muito elevado.

O consumo alimentar foi verificado a partir do Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) "Como está a sua alimentação?", do Ministério da Saúde (Brasil, 2017), composto por 18 itens sobre a frequência de consumo de grupos alimentares, incluindo também questões referentes ao quantitativo de refeições diárias, uso de sal, tipo de leite e gordura utilizados, ingestão de bebidas alcoólicas e leitura dos rótulos de alimentos.

Os dados do QFCA foram avaliados, seguindo as recomendações propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2008), baseando-se nas porções diárias de consumo recomendadas para cada grupo alimentar: frutas (3 porções); verduras e legumes (3 porções); leguminosas (1 porção); cereais (6 porções); carnes e ovos (1 porção); leite e derivados (3 porções); frituras e embutidos (1 porção); açúcares e doces (1 porção); e água (6 a 8 copos). No atual estudo categorizou-se o consumo em adequado quando esteve igual ou maior que a recomendação, sendo, portanto, inadequado quando apresentou-se inferior ao proposto pelas diretrizes do guia.

O estudo tem como variáveis dependentes a adiposidade central e o estado nutricional dos ACS, enquanto as variáveis independentes são: sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar e consumo alimentar.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel®, versão 2010, e submetidos à análise estatística por meio do programa SPSS Statistics, (versão 23.0).

Na análise dos dados categóricos, os resultados foram apresentados por meio de frequência simples e absolutas.

Para analisar a associação entre o estado nutricional e consumo alimentar, foi utilizado o Qui-quadrado (χ^2) para tendência linear. Em todas as análises, adotou-se um nível de significância de p menor que 0,05 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde da zona Urbana de Caicó-RN.

| | | n (%) |
|-------------------------|----------------------|--------------|
| Sexo | Feminino | 72 (81,8) |
| | Masculino | 16 (18,2) |
| Faixa etária | 25 a 29 anos | 5 (5,7) |
| | 30 a 34 anos | 15 (17,0) |
| | 35 a 39 anos | 19 (21,6) |
| | 40 a 44 anos | 22 (25,0) |
| | 45 a 49 anos | 16 (18,2) |
| | 50 a 54 anos | 6 (6,8) |
| Escolaridade | 55 a 59 anos | 5 (5,7) |
| | Ens. Médio completo | 43 (48,9) |
| | Ens. Sup. incompleto | 11 (12,5) |
| | Ens. Sup. completo | 31 (35,2) |
| Estado Civil | Outros | 3 (3,4) |
| | Solteiro | 29 (33,0) |
| | Casado | 40 (45,5) |
| | Sep/divorciado | 6 (6,8) |
| | Outros | 10 (11,4) |
| Renda Familiar | Viúvo | 3 (3,4) |
| | Até 1 salário | 3 (3,4) |
| | 1 a 2 salários | 61 (69,3) |
| | +2 a 3 salários | 9 (10,2) |
| | +3 a 4 salários | 9 (10,2) |
| Tempo de serviço | Mais de 4 salários | 6 (6,8) |
| | 1 a 5 anos | 11 (12,5) |
| | +5 a 10 anos | 5 (5,7) |
| | +10 a 15 anos | 35 (39,8) |
| | Mais de 15 anos | 37 (42,0) |

* Salário mínimo em vigência de valor mensal R\$ 954,00 no período da coleta.

De um total de 125 profissionais cadastrados no CNES (Brasil, 2018) da cidade de Caicó/RN, 88 (70,4%) se disponibilizaram, voluntariamente, para participar da pesquisa, cumprindo, cautelosamente, os critérios de inclusão.

Os resultados estão categorizados para análise nesse artigo em blocos: Bloco 1 - Dados gerais e sociodemográficos e Bloco 2 - Avaliação Nutricional.

No bloco 1, destacou-se que 81,8% dos ACS eram do gênero feminino e que a faixa etária dos sujeitos variou entre 25 a 59 anos, com predominância de idade entre 40 e 44 anos.

Houve maior prevalência de profissionais com ensino médio completo (48,9%), casados (33,0%), com renda de 1 a 2 salários mínimos (69,3%) e que referiram trabalhar a mais de 15 anos na função (42,0%).

Os dados apresentados, referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes, estão dispostos na Tabela 1.

o bloco 2 a avaliação antropométrica, de acordo com o IMC, mostrou que 21 (23,9%) foram classificados com peso adequado, 37 (42,0%) com sobrepeso e 30 (34,1%) obesidade (Figura 2).

Por sua vez, dados referentes a adiposidade central, determinada pela circunferência da cintura, revelaram que 12 (13,6%) apresentaram baixo risco, 21 (23,9%) risco elevado e 55 (62,5%) risco muito elevado de complicações metabólicas associadas à obesidade (Figura 3).

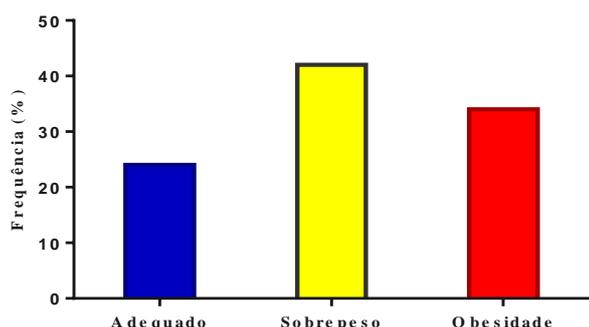


Figura 2 - Classificação do estado nutricional (IMC).

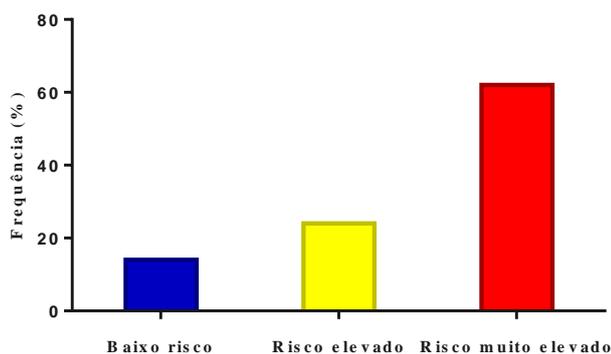


Figura 3 - Classificação da circunferência da cintura (CC).

No tocante a avaliação dietética, observou-se um consumo inadequado de frutas (76,1%), verduras e legumes (70,5%) pelos três grupos (estado nutricional adequado, sobrepeso e obesidade), sendo

que os participantes com estado nutricional alterado apresentaram maior percentual.

De encontro a isso, dados referentes ao consumo de leguminosas (54,5%), cereais (59,0%) e carnes e ovos (98,9%) mostraram adequação tanto no grupo com estado nutricional adequado, como nos grupos de pessoas com sobrepeso e obesidade. Ao serem questionados sobre a retirada da pele da carne, 72,7% referiram este hábito durante o preparo dela.

Os dados apontam que 89,3% dos participantes não atendem à recomendação de consumo de leite e derivados e que 75,0% usam os produtos do tipo integral ao invés de desnatado/semidesnatado. O consumo de óleos, frituras, gorduras e embutidos (97,3%), assim como de doces e açúcares (93,8%) também apresentou inadequação pelos três grupos, sendo que a maior parte apresentava sobrepeso e obesidade.

Os achados mostram que ACS com sobrepeso e IMC adequado preferiam utilizar a banha animal, enquanto, os que tinham obesidade usavam, preferencialmente, a margarina para cozinhar os alimentos. Por outro lado, o consumo de água (75,0%) esteve de acordo com o recomendado. Os dados de consumo alimentar são apresentados na Tabela 2.

Contatou-se que, em geral, os participantes não costumavam adicionar sal nos alimentos prontos para consumo e que 50,0% dos sujeitos realizavam 4 refeições diárias, (19,3%) 3 refeições, (13,6%) 5 refeições, (11,4%) 6 refeições e 5,7% realizavam menos de 3 refeições diárias.

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, contatou-se que 50% dos profissionais não consomem nenhum tipo, 40,9% consomem eventualmente e 9,1% ingerem bebidas de 1 a 6x por semana. Sobre a leitura dos rótulos, observou-se que menos de 50% dos ACS possuem hábito de ler as informações nutricionais contidas nos rótulos dos alimentos, mostrando que utilizam os produtos sem conhecer os componentes presentes.

No presente estudo, o teste qui-quadrado não revelou diferença estatística significativa entre o estado nutricional e o consumo alimentar dos participantes.

Tabela 2 - Consumo alimentar segundo o estado nutricional de ACS da zona urbana de Caicó-RN, 2018.

| | Adequado n (%) | Sobrepeso n (%) | Obesidade n (%) | X ² (valor de p)* |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|
| Consumo de frutas | | | | |
| Adequado | 7 (8,0) | 9 (10,2) | 5 (5,7) | 1,87 (0,172) |
| Inadequado | 14 (15,9) | 28 (31,8) | 25 (28,4) | |
| Consumo de verduras e legumes | | | | |
| Adequado | 5 (5,7) | 12 (13,6) | 9 (10,2) | 0,17 (0,680) |
| Inadequado | 16 (18,2) | 25 (28,4) | 21 (23,9) | |
| Consumo de leguminosas | | | | |
| Adequado | 15 (17,0) | 20 (22,7) | 13 (14,8) | 3,80 (0,051) |
| Inadequado | 6 (6,8) | 17 (19,3) | 17 (19,3) | |
| Consumo de cereais, tubérc. e raízes | | | | |
| Adequado | 15 (17,0) | 25 (28,4) | 19 (21,6) | 0,37 (0,543) |
| Inadequado | 6 (6,8) | 12 (13,6) | 11 (12,5) | |
| Consumo de carnes e ovos | | | | |
| Adequado | 20 (22,7) | 37 (42,0) | 30 (34,1) | 2,14 (0,144) |
| Inadequado | 1 (1,1) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| Consumo de leite e derivados | | | | |
| Adequado | 3 (3,4) | 5 (5,7) | 2 (2,3) | 0,73 (0,394) |
| Inadequado | 18 (20,7) | 32 (36,8) | 28 (31,8) | |
| Consumo de óleos, gord/frituras e embutidos | | | | |
| Adequado | 0 (0,0) | 1 (1,1) | 2 (2,3) | 1,79 (0,181) |
| Inadequado | 21 (24,1) | 36 (41,4) | 28 (31,8) | |
| Consumo de açúcares e doces | | | | |
| Adequado | 1 (1,1) | 4 (4,6) | 1 (1,1) | 0,95 (0,758) |
| Inadequado | 20 (23,0) | 33 (37,9) | 29 (32,9) | |
| Consumo de água | | | | |
| Adequado | 14 (15,9) | 26 (29,5) | 26 (29,5) | 2,90 (0,088) |
| Inadequado | 7 (8,0) | 11 (12,5) | 4 (4,5) | |

Legenda: * valor de $p < 0,05$ (Qui-quadrado para independência).

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico apresentado pelos ACS neste estudo coaduna com outros achados na literatura, em relação ao sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar (Barbosa e Lacerda, 2017; Castro e colaboradores, 2017; Simas e Pinto, 2017).

Contudo, há divergências entre os dados referentes ao tempo de atuação profissional (Castro e colaboradores, 2017; Simas e Pinto, 2017).

Depreende-se que a predominância de ACS do gênero feminino retrata o aumento da presença da mulher do mercado de trabalho, propiciando melhorias na renda familiar sem que se ausente da comunidade onde reside, assim como o desempenho, impensado, do seu papel de cuidador na sociedade (Alam e Oliveras, 2014).

Concernente a avaliação nutricional, os resultados obtidos no presente estudo indicam elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, sendo que o maior percentual de sobrepeso foi encontrado na população masculina (56,6%), enquanto a obesidade foi

observada, principalmente, em ACS do gênero feminino (37,5%), além disso, foi observado consumo inadequado de vários grupos de alimentos, dentre eles, frutas, verduras e legumes, apresentados aquém do recomendado para os participantes.

O aumento na prevalência desses distúrbios nutricionais reflete o quadro do atual perfil nutricional, apresentado em diversos estudos com adultos, onde mais de 50% dos participantes apresentaram excesso de peso corporal (Tonini, Brole e Côrrea, 2013; Moreira, Greco e Chaoubah, 2016; Mendonça e colaboradores, 2018).

Pode-se destacar que o estudo realizado com ACS de João Pessoa – PB tem achados que se coadunam com esse estudo (Barbosa e Lacerda, 2017), enquanto que o percentual de indivíduos com obesidade se apresentou superior ao observado nas capitais do Brasil (18,9%) (Brasil, 2018).

Ademais, esses achados se relacionam com a situação sociodemográfica dessa população, configurando uma tendência de aumento da prevalência de obesidade entre mulheres de baixa renda (Lins e

colaboradores, 2013) e menor nível de escolaridade (Brasil, 2018).

Inclusivamente, foi constatado que mais de 80% dos participantes apresentam obesidade abdominal e, consequentemente, risco de desenvolver complicações metabólicas, sendo mais de 50% destes, com predição de risco muito elevado, mostrando-se superior ao encontrado em outros estudos (Ferreira e Slob, 2014; Barbosa e Lacerda, 2017).

A CC é a medida antropométrica que está melhor relacionada com a quantidade de gordura visceral (ABESO, 2016). Fato importante é que mesmo sem diagnóstico de obesidade, muitos participantes do presente estudo já apresentam alterações na medida da CC e, consequentemente, encontram-se em risco de desenvolver doenças relacionadas ao coração.

Esse cenário segue tendência nacional que apresenta aumento significativo na obesidade ao mesmo tempo que diminui a prevalência de desnutrição na população (ABESO, 2016), tendo em vista um estilo de vida marcado por consumo alimentar inadequado, além de sedentarismo, tabagismo e etilismo (WHO, 2014) que se associam com o aparecimento de DCNT, as quais são causas determinantes da morbimortalidade no país (Abreu e colaboradores, 2018).

Em virtude disso, Florindo e colaboradores (2015) apontam a necessidade de intervenções para melhorar o conhecimento e os comportamentos que possam representar riscos a saúde dos ACS, ao passo que propicie a disseminação do aconselhamento preventivo à população, tendo em vista seu potencial influenciador por ser profissional de referência na Atenção Básica.

Quanto ao consumo alimentar, os dados desse estudo apontam consumo inadequado de alimentos do grupo das frutas, verduras e legumes, principalmente no grupo das pessoas com sobrepeso e obesidade. Observou-se que (60,2% e 52,0%) dos participantes que não seguiam o recomendado do consumo de frutas e verduras e legumes, respectivamente, eram do grupo com excesso de peso.

Corroboram com esses achados, Florindo e colaboradores (2015), Barbosa e Lacerda (2017), Viana e colaboradores (2016).

Esses indicadores encontrados são apontamentos críticos, tendo em vista o papel protetor desses alimentos no desenvolvimento

de algumas doenças, como as cardiovasculares e câncer (Brasil, 2014).

Os dados revelam que os respondentes apresentaram consumo adequado de leguminosas e cereais, estando de acordo com a recomendação e com achados das pesquisas realizada com ACS em São Paulo (Freitas, Marcolino e Santos, 2008) e em João Pessoa (Barbosa e Lacerda, 2017).

Nesse contexto, o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) ressalta a importância do consumo diário de feijão com arroz em virtude do aporte de aminoácidos essenciais e orienta acerca da valorização da tradição brasileira, baseada em preparações combinadas de cereais e leguminosas, frutas, legumes e verduras.

O consumo de carne esteve em acordo com o recomendado, sendo reportado por quase todos os participantes da pesquisa, porém mostrou-se superior aos dados apresentados em alguns estudos realizados no país (Barbosa e Lacerda, 2017; Campos e colaboradores, 2018), estando mais próximo dos achados de um estudo realizado com profissionais da estratégia de saúde da família de um distrito na cidade de Manaus-AM (Moura e Marinho, 2012). Vale salientar que mesmo sendo considerado trabalhador de baixa renda, mostrou adequação para este grupo alimentar.

O baixo consumo dos laticínios também foi reportado em estudos realizado com adultos (Bastos, Bílio, Fernandes 2017; Mendonça e colaboradores, 2018).

Por outro lado, divergiu do achado de Moura e Marinho (2012) que avaliou a qualidade da dieta de profissionais da ESF em Manaus-AM. Recomenda-se o consumo habitual desses alimentos, em virtude de sua importância nutricional e funções desempenhadas no organismo (Muniz, Madruga e Araújo, 2013).

O consumo de frituras e embutidos e doces e refrigerantes, esteve em consonância com Sousa e colaboradores (2011), tendo em vista que os indivíduos não consumiam esses alimentos diariamente.

No entanto, mostrou-se divergente dos achados encontrados por Barbosa e Lacerda (2017), que encontraram uso adequado desses grupos alimentares, assim como no estudo de Viana e colaboradores (2016) que mostra (18,1%) dos participantes com consumo diário desses grupos alimentares. Ressalta-se menor consumo, especialmente,

nos grupos que apresentaram distúrbios nutricionais, apontando para um possível subrelato da ingestão, tendo em vista que podem apresentar constrangimento ao expor o consumo de determinados alimentos (Avelino e colaboradores, 2014).

Alguns estudos apontam que os hábitos alimentares podem ser influenciados por vários fatores, como os aspectos demográficos e socioeconômicos, dos quais destacam-se a renda e a escolaridade (Mendonça e colaboradores, 2018).

As pessoas que possuem condição econômica e nível de escolaridade mais baixo, tendem a consumir menos frutas e vegetais, bem como alimentos de menor valor nutricional (Lenthe, Jasen e Kamphuis, 2015).

Louzada e colaboradores (2015) demonstram que os alimentos com alta densidade energética estão sendo mais consumidos que os alimentos naturais e isso contribui com a formação de hábitos alimentares não saudáveis, uma vez que não são nutritivos e não trazem benefícios para a saúde.

Ao contrário, tais alimentos são ricos em gorduras, açúcar e sódio, estando seu consumo diretamente ligado ao aumento das doenças crônicas e mortes no Brasil (Viana e colaboradores, 2016).

Nesse sentido, o Guia Alimentar orienta que a população deve preferir alimentos *in natura* ou minimamente processados, limitando o consumo de alimentos processados e ultraprocessados (Brasil, 2014).

Outro achado importante refere-se à frequência em que os participantes realizam suas refeições, divergindo de que é orientado pelo Guia, que preconiza dentre outras práticas de alimentação saudável, a realização de, pelo menos, três refeições diárias principais, intercaladas por pequenos lanches (Brasil, 2014). Há a comprovação de que o aumento no número das refeições melhora o perfil nutricional dos indivíduos.

Esse estudo possui limitações referentes ao tipo de desenho transversal que impossibilita a relação de causa e efeito entre os dados, assim como na avaliação do consumo alimentar, uma medida indireta, que sofre a influência de fatores locais e culturais, tendo em vista características bem peculiares dos hábitos alimentares da população do Seridó, ou ao instrumento adotado e quanto à utilização da amostra por conveniência que restringe a generalização dos resultados.

Ainda assim, o estudo traz dados importantes acerca de aspectos relacionados ao estado de saúde dessa população de trabalhadores, subsidiando práticas de intervenção sobre comportamentos que possam representar riscos à sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de Agentes Comunitários de Saúde mostrou percentual significativo de indivíduos com excesso de peso e obesidade abdominal, juntamente com práticas alimentares inadequadas que favorecem o aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Os resultados apresentados fornecem margens para a realização de novos estudos com o incremento de parâmetros que propicie o conhecimento mais aprofundado de fatores relacionados ao perfil nutricional e estado de saúde desses profissionais e reforçam a necessidade de oferta e ampliação de estratégias de educação alimentar e nutricional, que promovam hábitos alimentares saudáveis, melhorando assim, a saúde e qualidade de vida desses trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1-Abreu, E. T. F.; Ferraz, R. R. N.; Serinolli, M. I.; Coutinho, W. F.; William Malagutti, W.; Rodrigues, F. S. M. Monitoramento do estado nutricional de adultos atendidos na atenção básica de saúde em Salvador-BA. *Revista Saúde em Foco*. São Paulo. Num. 11. 2018. p. 288-294.
- 2-Alam, K.; Oliveras, E. Retention of female volunteer community health workers in Dhaka urban slums: a prospective cohort study. *Human Resources for Health*. Melbourne. Vol. 12. Num. 29. 2014. p. 1-11.
- 3-ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo. 4ª edição. 2016.
- 4-Avelino, G. F.; Previdelli, A. N.; Castro, M. A.; Marchioni, D. M. L.; Fisberg, R. M. Sub-relato da ingestão energética e fatores associados em estudo de base populacional.

Cadernos de Saúde Pública. Vol. 30. Num. 3. 2014. p. 663-668.

5-Barbosa, A. M.; Lacerda, D. A. L. Associação entre Consumo Alimentar e Estado Nutricional em Agentes Comunitários de Saúde. Revista brasileira de Ciências da Saúde. João Pessoa. Vol. 21. Num. 3. 2017. p.189-196.

6-Bastos, A. M. C.; Bílio, L. F. S.; Fernandes, A. C. C. F. Caracterização do consumo alimentar em adultos. Revista interdisciplinar. Teresina. Vol. 10. Num. 2. 2017. p. 1-8.

7-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília. 1ª edição. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf> Acesso em: 10/01/2018.

8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf> Acesso em: 10/01/2018.

9-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Alimentar Para a População Brasileira. Brasília. 2ª edição. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf> Acesso em: 8/11/2018.

10-Brasil. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria Num. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 20/01/2018.

11-Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Portal do Departamento de Atenção Básica. Guia

alimentar: como está a sua alimentação? Brasília. 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/teste_alimentacao.php> Acesso em: 17/02/2018.

12-Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. DATASUS. Brasília. 2018. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>> Acesso em: 15/10/2018.

13-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 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 2017. Brasília. 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf> Acesso em: 30/11/2018.

14-Carvalho, C. A.; Fonseca, P. C.; Barbosa, J. B.; Machado, S. P.; Santos, A. M.; Moura, S. A. A. The association between cardiovascular risk factors and anthropometric obesity indicators in university students in São Luís in the State of Maranhão, Brazil. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 20. Num. 2. 2015. p. 479-490.

15-Campos, B. R.; Sobreira, M. F. G.; Silva, M. L. F. L.; Couto, C. S. F.; Ribeiro Neto, J. A.; Segheto, W. Consumo de carne com gordura aparente em adultos de Cataguases-MG. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 12. Num. 75. 2018. p.845-851. Supl 1.

16-Castro, T. A.; Davoglio, R. S.; Nascimento, A. A. J.; Santos, K. J. S.; Coelho, G. M. P.; Lima, K. S. B. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. Cadernos de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol. 25. Num. 3. 2017. p. 294-301.

17-Ferreira, A. I. S.; Slob, E. Avaliação do Perfil Nutricional dos Funcionários das Equipes Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família do Município de Pedralva-MG. Revista Ciências em Saúde. Vol. 4. Num. 3. 2014. p. 1-10.

18-Florindo, A. A.; Brownson, R. C.; Mielke, G. I.; Gomes, G. A. O.; Parra, D. C.; Siqueira, F. V.; Lobelo, F.; Simoes, E. J.; Ramos, L. R.; Bracco, M. M.; Hallal, P. C. Association of knowledge, preventive counseling and personal health behaviors on physical activity and consumption of fruits or vegetables in community health workers. *BioMed Central Public Health*. Vol. 15. Num. 344. 2015. p. 2-8.

19-Freitas, A. C.; Marcolino, F. M.; 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 em Saúde*. São Paulo. Vol. 21. Num. 1. 2008. p. 3-12.

20-Gierach, M.; Gierach, J.; Ewertowska, M.; Arndt, A.; Junik, R. Correlation between Body Mass Index and Waist Circumference in Patients with Metabolic Syndrome. *International Scholarly Research Notices Endocrinology*. Vol. 2014. Num. 1. 2014. p.1-6.

21-Gómez-Cabello, A.; Vicente-Rodríguez, G.; Albers, U.; Mata, E.; Rodriguez-Marroyo, J. A.; Olivares, P. R.; Guso, N.; Villa, G.; Aznar, S.; Gonzalez-Gross, M.; Casajús, J. A.; Ara, I. Harmonization process and reliability assessment of anthropometric measurements in the Elderly Exernet Multi-Centre Study. *PLoS ONE*. Vol. 7. Num. 7. 2012. p. 1-4.

22-Jaime, P. C.; Silva, A. C. F.; Lima, A. M. C.; Bortolin, G. A. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Revista de Nutrição*. Vol. 24. Num. 6. 2011. p. 809-824.

23-Lenthe, F. J. V.; Jansen, T.; Kamphuis, C. B. M. Understanding socio-economic inequalities in food choice behaviour: can Maslow's pyramid help? *British Journal of Nutrition*. Eindhoven. Vol. 113. Num. 7. 2015. p. 1139-1147.

24-Lima, F.E.L.; Slater, B.; Latorre, M. R.D.O.; Fisberg, R.M. Validade de um questionário quantitativo de frequência alimentar desenvolvido para população feminina no nordeste do Brasil. *Revista brasileira de epidemiologia*. Vol. 10. Num. 4. 2007. p. 483,490.

25-Lins, A. P. M.; Sichieri, R.; Coutinho, W. F.; Ramos, E. G.; Peixoto, M. V. M.; Fonseca, V.

M. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. Num. 2. 2013. p. 357-366.

26-Louzada, M. L. C.; Martins, A. P. B.; Canella, D. S.; Baraldii, L. G.; Levy, R. B.; Claro, R. M.; Moubarac, J. Cannon, G.; Monteiro, C. A. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 49. Num. 1. 2015. p.1-11.

27-Maduro, P. A.; Nascimento, M. M.; Araújo, I. S.; Barbosa, L. F.; Pereira, L. G. D. Análise do estado nutricional e nível de atividade física dos servidores do hospital universitário de Petrolina-PE. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 11. Num. 67. 2017. p.856-867. Supl 1.

28-Medeiros, K. F.; Silva, A. L. S.; Fernandes, A. C. C. F.; Martins, M. C. C. Composição corporal e avaliação antropométrica de adultos. *Revista de enfermagem UFPE online*. Recife. Vol. 9. Num. 1. 2015. p. 1453-1460. Supl 9.

29-Mendes, P. M.; Zamberlan, E. C. Análise do consumo alimentar determinado pela aquisição domiciliar no Brasil. *Revista da Universidade do Vale do Rio Verde. Três Corações*. Vol. 10. Num. 1. 2013. p. 336-345.

30-Mendonça, J. L. S.; Santos, P. B.; Santos, R. P.; Rocha, V. S. Consumo de grupos de alimentos em adultos com excesso de peso. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol.12. Num.70. 2018. p.245-252.

31-Moreira, L. B. F.; Greco, R. M.; Chaoubah, A. Estado nutricional dos servidores técnicos administrativos em educação de uma universidade pública associado aos hábitos alimentares. *Braspen Journal*. Vol. 31. Num. 3. 2016. p. 213-221.

32-Moura, J. F.; Marinho, A. F. Qualidade da dieta dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família de um distrito na cidade de Manaus-AM. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 6. Num. 33. 2012. p.138-145.

33-Muniz, L. C.; Madruga, S. W.; Araújo, C. L. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base

populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. Num. 12. 2013. p. 3515-3522.

34-Notto, V. O.; Brandão, V. L.; Alves, A. F.; Silva, L. D'alessandro, M W. B. Associação Entre Índice de Massa Corporal e Circunferência da Cintura com Hipertensão Arterial Sistêmica em Caminhoneiros. *Revista Cereus. Gurupi*. Vol. 9. Num. 1. 2017. p.163-177.

35-Silva, D. A. S.; Petroski, E. L.; Peres, M. A. Is high body fat estimated by body mass index and waist circumference a predictor of hypertension in adults? A population-based study. *Nutrition Journal*. Vol. 11. Num. 1. 2012. p. 1-9.

36-Silva, R. A.; Jacinto, P. V. O.; Lopes, A. C. S.; Santos, L. C. Perfil de nutrição e saúde de usuários da atenção primária a saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador. Vol. 25. Num. 3. 2011. p. 287-299.

37-Simas, P. R. P.; Pinto, I. C. M. Health work: portrait of community workers in the Northeast region of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 22. Num. 6. 2017. p. 1865-1876.

38-Simon, M. I. S. S.; Garcia, C. A.; Lino, N. D.; Forte, G. F.; Fontoura, I. D.; Oliveira, A. B. A. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. *Caderno de Saúde Coletiva*. Vol. 22. Num. 1. 2014. p. 69-74.

39-Souza, R. G. M.; Gomes, A. C.; Prado, C. M. M. Métodos de análise da composição corporal em adultos obesos. *Revista de Nutrição*. Vol. 27. Num. 5. 2014. p.569-583.

40-Sousa, A. G.; Carvalho, C. A.; Fonsêca, P. C. A.; Machado, S. P. Perfil sociodemográfico e nutricional de servidores em período de pré-aposentadoria. *Revista de Pesquisa em Saúde*. Vol. 12. Num. 3. 2011. p. 16-21.

41-Tonini, E.; Broll, A. M.; Corrêa, E. Avaliação do estado nutricional e hábito alimentar de funcionários de uma instituição de ensino superior do oeste de Santa Catarina. *O Mundo da Saúde*. São Paulo. Vol. 37. Num. 3. 2013. p. 268-279.

42-Viana, S. D. L.; Costa, W. F. S.; Santos, K. M.; Dias, F. M.; Moreira, T. S. A. Estado nutricional, consumo alimentar e prevenção de

doenças crônicas não transmissíveis em uma feira de saúde. *Life Style Journal*. Vol. 3. Num. 1. 2016. p. 13-33.

43-Westphal, P.; Ferreira, C.; Adamczeski, M.; Camargo, L.; Santos, R.; Massaneiro, A. C.; Griten, E.; Yabu, V.; Cordova, M.; Ribas Jr, M.; Riske, J.; Cássia, J.; Rikowski, L.; Souza, W. C. Relação entre Índice de Massa Corporal de Quételet e o de Trefethen. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*. Vol. 8. Num.1. 2016. p. 1-6.

44-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva. WHO. 1998.

45-World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva. WHO. 2014.

Autor para correspondente:

Hannah Samara Monteiro de Figueirêdo
 Rua Joel Damasceno, 367, centro, Caicó-RN,
 Brasil. CEP: 59300-000.

Recebido para publicação em 17/03/2019

Aceito em 21/04/2019