

Avaliação nutricional e estilo de vida de educadoras de uma creche do município de São Paulo

Nutritional evaluation and life style of educators of a daycare center of the city of São Paulo

Evaluación nutricional y estilo de vida de educadores de un centro de guardería de la ciudad de São Paulo

*Dyandra Loureiro Caron dos Santos**

*Talita da Costa Cassimiro**

*Rosana Farah Simony***

*Maria Bizerra Santos****

*Mônica Lazzarini F. Valente*****

*Sandra C. Vieira de Olim******

*Ricardo Haury Marum******

RESUMO: A educação alimentar é um componente decisivo para a promoção de saúde, e seu efeito pode ser potencializado quando realizada durante a infância, pois é nessa faixa etária que os hábitos alimentares são formados e consolidados. Para que os resultados da educação alimentar sejam satisfatórios, as educadoras envolvidas precisam estar cientes de seu papel como facilitador desse processo. Esse estudo teve por objetivo avaliar o estado nutricional e de saúde das educadoras de uma creche do município de São Paulo. Foi realizado um estudo transversal descritivo com educadoras de uma creche do município de São Paulo. A coleta dos dados foi realizada por estagiárias de nutrição previamente treinadas. Foram coletadas informações sociodemográficas por meio de uma anamnese alimentar, a fim de avaliar os hábitos alimentares, assim como os dados antropométricos estatura (m), peso (kg) e circunferência da cintura –CC (cm). Participaram da pesquisa 31 educadoras, do gênero feminino, com média de idade 33 anos (\pm 6,18 dp), não fumantes, a maioria (71%) não consumia bebida alcoólica e não praticava nenhum tipo de atividade física (83,4%). Em relação ao estado nutricional, 51,6% apresentava sobrepeso ou algum grau de obesidade e 45,2% tinha risco para doenças metabólicas segundo a CC. Os resultados indicaram que a maioria das educadoras apresentaram sobrepeso/obesidade, o que reforça a necessidade de implementação de ações de educação nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação Nutricional. Obesidade. Educação Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT: Alimentary education is a decisive component for health promotion, and its effect can be potentiated when carried through during infancy, because this is the stage when alimentary habits are formed and consolidated. For the results of alimentary education to be adequate, involved educators need to be aware of their role as facilitators of this process. This study aimed to evaluate the nutritional status and general health of t educators of a day-care center of the city of São Paulo. A descriptive transversal study with educators of a day-care center of the city of São Paulo was carried through. Data collection was carried through by trainees of nutrition previously trained. Social-demographic information by means of alimentary habits anamneses in order to evaluate their alimentary habits, as well as anthropometric data: stature (m), weight (kg) and waist circumference - WC (cm). 31 female non smoking educators had participated on the research, with an average age of 33 years (\pm 6.18 dp), most of them (71%) did not consume alcoholic beverages and did not practice any type of physical activity (83.4%). As regards nutritional status, 51.6% presented overweight or some degree of obesity and 45.2% had risk for metabolic diseases according to WC. The results had indicated that the majority of educators presented overweight/obesity, something that proves the necessity of implementation of nutritional education initiatives.

KEYWORDS: Nutritional Assessment. Obesity. Alimentary and Nutritional Education.

RESUMEN: La educación alimenticia es un componente decisivo para la promoción de la salud, y su efecto puede ser reforzado cuando se ejecuta durante la infancia, porque ésta es la etapa cuando se forman y se consolidan los hábitos alimenticios. Como para los resultados de la educación alimenticia ser adecuados, los educadores implicados necesitan ser conscientes de su función como facilitadores de este proceso. Este estudio buscó evaluar el estado nutricional y la salud general de los educadores de un centro de guardería de la ciudad de São Paulo. Se ejecutó un estudio transversal descriptivo con los educadores de un centro de guardería de la ciudad de São Paulo. La recolección de datos fue ejecutada por estudiantes de nutrición entrenados previamente. Se recolectaron informaciones sociodemográficas por medio de anamnesis alimenticias de los hábitos para evaluar sus hábitos alimenticios, así como datos antropométricos: estatura (m), peso (kilogramo) y circunferencia de la de la cintura - WC (cm). 31 educadoras no fumadoras han participado en la investigación, con una media de edad de 33 años (\pm 6.18 dp), la mayor parte de ellos (el 71%) no consumía bebidas alcohólicas y no practicaban ningún tipo de actividad física (83.4%). En lo que concierne al estado nutricional, 51.6% presentaron exceso de peso o un cierto grado de obesidad y 45.2% tenían riesgo de las enfermedades metabólicas según el WC. Los resultados han indicado que la mayoría de las educadoras presentaba exceso de peso/obesidad, algo que prueba la necesidad de la puesta en práctica de iniciativas de educación alimenticia.

PALABRAS-LLAVE: Evaluación Nutricional. Obesidad. Educación Alimentaria y Nutricional.

* Graduandas do curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo.

** Nutricionista. Professora Doutora Assistente do Centro Universitário São Camilo. Professora Adjunta da Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: rosanafarah@terra.com.br

*** Pedagoga do Instituto Brasileiro de Educação Nutricional.

**** Psicóloga do Instituto Brasileiro de Educação Nutricional.

***** Nutricionista do Instituto Brasileiro de Educação Nutricional.

***** Médico Endocrinologista. Professor Doutor. Presidente do Instituto Brasileiro de Educação Nutricional.

Introdução

A educação alimentar é um componente decisivo para a promoção de saúde, e seu efeito pode ser potencializado quando realizada durante a infância, pois é nessa faixa etária que os hábitos alimentares são formados e consolidados^{1,2}.

Nessa perspectiva, o ambiente escolar se torna um espaço privilegiado, no qual atividades voltadas à educação em saúde podem apresentar grande repercussão². Isso porque os padrões de comportamento alimentar (escolha e quantidade de alimentos, horário e ambiente das refeições) começam a ser definidos na infância e, se forem transmitidas práticas saudáveis, essas têm maior probabilidade de se estenderem até a vida adulta.

Para que os resultados da educação alimentar sejam satisfatórios, os educadores envolvidos precisam estar cientes de seu papel como facilitador desse processo. Dessa forma, os educadores precisam ter consciência de seu papel como exemplo e referência para as crianças, pois suas atitudes e práticas podem ser internalizadas por elas³.

Em sua formação, os educadores não cursam disciplinas relacionadas à alimentação e nutrição e, por isso, se eles forem praticantes e/ou tiverem percepções distorcidas relacionadas a esse assunto, podem, em alguns casos, influenciar negativamente em atividades pedagógicas relacionadas à alimentação⁴.

A sensibilização dos educadores sobre seu papel de facilitador no processo parece ser um dos caminhos para que os conhecimentos sobre alimentação e nutrição possam fazer parte da estrutura curricular básica da escola³. Por meio de atividades didáticas, esses assuntos e conceitos podem ser incorporados aos conhecimentos e

ao cotidiano dos educadores, propiciando o sucesso de programas de educação alimentar, ou seja, para transmitirem aos alunos hábitos de vida saudáveis, os educadores precisam vivenciá-los⁵.

Alguns estudos relacionam diretamente o estado de saúde dos professores com suas condições de vida e de trabalho. A grande maioria dos professores apresenta precário estilo de vida, associado à falta de atividade física, poucas horas de sono e diversos problemas de saúde relacionados aos esforços repetitivos da função. No desenvolvimento dessa atividade, encontra-se uma grande maioria de profissionais do sexo feminino, e seu estado de saúde pode sofrer uma sobrecarga ainda maior ao considerar que essas pessoas possuem sua jornada de atividades domésticas, resultado de uma obrigação socialmente atribuída às mulheres^{6,7}.

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional e de estilo de vida dos educadores de uma creche do município de São Paulo, a fim de propor futuras estratégias de intervenção.

Metodologia

A pesquisa foi realizada em uma creche localizada na zona sul do município de São Paulo, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (CEP No. 025/05).

Trata-se de um estudo de corte transversal para o qual foram convidados a participar todos os educadores pertencentes à instituição. Todos os voluntários foram submetidos à avaliação nutricional realizada pelas estagiárias previamente treinadas, após assinarem termo de consentimento livre e esclarecido. A avaliação nutricional constou de

duas partes: uma de consumo, em que foi aplicado um questionário de frequência de alimentos, a fim de verificar os hábitos alimentares dos participantes; e a outra parte foi a antropométrica. Nessa, foram aferidas medidas de peso, estatura, circunferência abdominal (CA). Dados relacionados à presença de doenças crônicas e estilo de vida, como hábito de fumar, ingestão de bebidas alcoólicas e prática de atividade física, também foram obtidos e divididos em dois grupos, segundo as respostas sim e não.

O peso foi aferido em balança digital com capacidade máxima de 150 kg e divisão de 100 g, segundo as normas preconizadas pelo SISVAN⁸. A estatura foi aferida utilizando-se o estadiômetro acoplado a balança mecânica. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado com as medidas de peso e altura, de acordo com a seguinte fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (cm)}$. Os pontos de corte de IMC adotados foram os preconizados pela WHO, ou seja, baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$); eutrofia ($IMC 18,5-24,99 \text{ kg/m}^2$); sobrepeso ($IMC 25-29,99 \text{ kg/m}^2$); e obesidade ($IMC \geq 30,00 \text{ kg/m}^2$). A CA foi obtida na menor curvatura, localizada entre as costelas e a crista ilíaca, com fita métrica flexível e inelástica, sem comprimir os tecidos. Quando não foi possível identificar a menor curvatura, obteve-se a medida 2 cm acima da cicatriz umbilical. Os pontos de corte adotados para CA foram os preconizados pela OMS, de acordo com o grau de risco para doenças cardiovasculares: risco aumentado para mulheres ($CA > 80 \text{ cm}$). Os dados obtidos foram armazenados e analisados no programa Excel versão 6. Os resultados foram descritos em porcentagem, na forma de gráficos e tabelas, e como média \pm DP, quando as variáveis apresentaram distribuição normal.

Resultados

Participaram da pesquisa 31 educadoras, todas do gênero feminino, com média de idade de 33 anos ($\pm 6,18$ dp). Os dados da Tabela 1 mostram que nenhum dos entrevistados apresentava hábito de fumar, porém apenas 16,1% (n=5) praticavam algum tipo de atividade física mais de duas vezes por semana. O histórico familiar positivo de doenças crônicas (pai e/ou mãe) foi relatado por 80,7% (n=25), sendo a hipertensão a mais prevalente (60%). Além dis-

so, 22,6% (n=7) dos participantes referiram ser portador de alguma doença crônica, sendo a obesidade a mais citada (80%), seguida da hipertensão (20%) e hipercolesterolemia (6,5%) (n=2).

O resultado da avaliação do estado nutricional, segundo o índice de massa corporal (IMC), mostrou que 6% das educadoras apresentavam baixo peso, 39% das educadoras apresentavam sobrepeso e 13%, obesidade (Gráfico 1).

O risco de doenças metabólicas, segundo a circunferência da cintu-

ra, mostrou que 45,2% das educadoras possuem esse tipo de risco.

Os dados da anamnese alimentar mostraram que 44,6% dos educadores consumiam mensalmente frituras e lanches industrializados, e 68%, açúcares e doces diariamente. Além disso, a maioria (69,4% e 83,4%, respectivamente) dos educadores não consumia frutas e verduras/legumes, 72,2% não ingeriam leite e derivados e 32% não tinham o hábito de realizar a combinação de arroz e feijão diariamente.

Em nossa amostra, nota-se um consumo maior de cereais refinados em relação aos integrais (84% contra 52%).

Tabela 1. Características do estilo de vida de educadoras de uma creche do Município de São Paulo, 2011

Variáveis de estilo de vida	n (%)
Prática de Atividade Física	
Não	26 (83,9)
Sim	5 (16,1)
Fuma	
Não	31 (100)
Sim	-
Possui alguma doença crônica	
Não	24 (77,4)
Sim	7 (22,6)
História familiar de Doença Crônica	
Não	6 (19,3)
Sim	25 (80,7)

Gráfico 1. Estado Nutricional dos Educadores da Creche Baroneza de Limeira, segundo IMC.

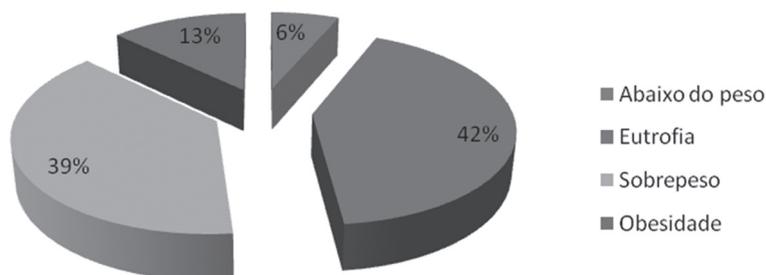


Tabela 2. Risco de doenças metabólicas, segundo a circunferência da cintura em educadoras de uma creche do Município de São Paulo, 2011

Risco para doenças metabólicas	n (%)
Sem risco	15 (45,2)
Com risco	16 (51,6)

Discussão

A amostra analisada possui perfil de gênero semelhante a outros estudos e pesquisas que envolveram educadores, sendo a sua totalidade de mulheres^{6,7}.

Em relação ao estado nutricional, observou-se que 51,6% dos participantes apresentam algum grau de sobrepeso/obesidade. Resultados semelhantes foram encontrados na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, divulgada recentemente pelo Ministério da Saúde⁹, que revelou que 48% da população brasileira do gênero feminino apresentava sobrepeso, e 16,9%, algum grau de obesidade. Em relação ao risco de doenças metabólicas, 45,2% das entrevistadas apresentaram risco, além da maioria não ser praticante de atividade física regular.

Encontra-se bem estabelecido na literatura que práticas saudáveis de estilo de vida podem ajudar na melhoria da saúde e da qualidade de vida, entre elas a atividade física. Segundo a OMS¹⁰, a prática regular de exercícios físicos beneficia a saúde, pois reduz o risco de diversas doenças (*Diabetes mellitus*, hiper-

tensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, etc.), o estresse, a ansiedade e a depressão, além de promover o bem-estar psicológico.

A análise do hábito alimentar mostrou que os educadores consomem normalmente lanches e frituras, o que pode contribuir para o incremento do consumo energético total, à custa, principalmente de carboidratos e gorduras¹¹. Entretanto, deve-se destacar que esse foi um dado isolado e que essa prática, quando inserida em uma alimentação equilibrada, pode não causar transtornos alimentares de maiores proporções.

Foi verificado um baixo consumo de frutas, legumes e verduras, assim como de alimentos integrais diariamente. O consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras estão entre os dez principais fatores de risco para a carga total global de doença em todo o mundo¹². O consumo desses alimentos está associado com a redução do risco de doenças crônicas, tais como as doenças cardiovasculares, *Diabetes mellitus*, obesidade e alguns tipos de câncer¹³. Jaime, Monteiro¹⁴, em estudo realizado com a população adulta brasileira, observaram que

a frequência de consumo diário de frutas, legumes e verduras foi relatado por 20,4% dos entrevistados e que a ingestão adequada (cinco ou mais porções de frutas, legumes e verduras ao dia) era feita por apenas 13,5% dos adultos.

Em alguns países, os resultados são diferentes, como mostra uma pesquisa realizada com adultos franceses de ambos os sexos, que constatou uma frequência de consumo diário de cinco ou mais porções de frutas, legumes e verduras em cerca de 50% dos homens e mulheres adultas¹⁵. Entretanto, nos Estados Unidos, o *Center for Disease Control and Prevention*¹⁶ verificou que apenas 32% e 27,2% da população norte-americana consumiam, respectivamente, frutas e legumes e verduras três ou mais vezes por dia, o que pode explicar em parte as altas taxas de prevalência de obesidade nesse país.

No nosso trabalho, verificou-se que uma parte das educadoras (32%) referiu não consumir a combinação de arroz e feijão, sendo esse resultado semelhante aos estudos recentes sobre o consumo alimentar da população

brasileira, que confirmam que alimentos básicos e tradicionais da dieta, como a combinação de arroz e o feijão, estão sendo cada vez menos inseridos na alimentação diária, uma vez que vêm sendo substituídos por alimentos industrializados, ricos em gordura e açúcares⁹.

O baixo consumo de leite e derivados verificado é um dado importante, pois a maioria era do gênero feminino e apresentava uma média de idade próxima ao climatério, período em que uma das maiores preocupações nutricionais é a deficiência de cálcio e o risco de desenvolvimento da osteoporose¹⁷ e, aparentemente, também como o excesso de peso.

Conclusão

Foi verificada uma prevalência elevada de excesso de peso/obesidade, o que pode ser justificado, aparentemente, pela falta de atividade física associada aos hábitos alimentares inadequados. Dessa forma, a implantação de ações de educação nutricional nesse grupo é importante, uma vez que tem papel facilitador, e suas atitudes e práticas são referência para as crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Bernardon R, et al. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. *Rev Nutr.* 2009;22(3):389-98.
- Yokota RTC. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. *Rev Nutr.* 2004;23(1):37-47.
- Cunha E, Sousa AA, Machado NMV. A Alimentação Orgânica e as Ações Educativas na Escola: Diagnóstico Para a Educação em Saúde e Nutrição. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15:39-49.
- Assao TY, Cervato-Mancuso AM. Alimentação saudável: percepções dos educadores de instituições infantis. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2008;18(2):126-34.
- Davanço GM, Taddei JAAC, Gaglione CP. Conhecimentos, atitudes e práticas de educadores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. *Rev Nutr.* 2004;2:177-84.
- Rocha VM, Fernandes MH. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção de saúde do trabalhador. *J Bras Psiquiatria.* 2008;57(1):23-7.
- Vedovato TG, Monteiro MI. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):290-7.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional (SISVAN). Orientações básicas para a coleta e processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. 120 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
10. WHO. Move for health: benefits of physical activity [Internet]. Geneva: WHO; 2006.
11. Gauche H, Calvo MCM, Assis MAA. Ritmos circadianos de consumo alimentar nos lanches e refeições de adultos: aplicação do semanário alimentar. Rev Nutr Campinas. 2006;19(2):177-85.
12. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000. (WHO Technical Report Series 894).
13. Neutzling MB, et al. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(11):2365-74.
14. Jaime PC, Monteiro CA. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. Cad Saúde Pública. 2005;21(Suppl 1):S19-24.
15. Estaquio C, et al. Socioeconomic differences in fruit and vegetable consumption among middle-aged French adults: adherence to the 5a day recommendation. J Am Diet Assoc. 2008;108:2021-30.
16. Center for Disease Control and Prevention. Fruit and vegetable consumption among adults – United States, 2005. Morb Mortal Wkly Rep. 2007;56:213-7.
17. Montilla RNG, AldrighiL JM, Marucci MFN. Relação cálcio/proteína da dieta de mulheres no climatério. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(1):52-4.

Recebido em 18 de agosto de 2011
Versão atualizada 24 de junho de 2011
Aprovado em 5 de agosto de 2011