



PROJETO “MEDIDA CERTA”: TRANSFORMANDO O AMBIENTE DE TRABALHO EM UM LOCAL DE BUSCA DE VIDA SAUDÁVEL

Keylha Querino de Farias lima; Erika Epaminondas de Sousa; Nadjenny Ingrid Galdino Gomes; Raquel Patrícia Ataíde Lima

Universidade Federal da Paraíba, k_farias1@hotmail.com

Resumo: Atualmente a procura por um corpo saudável, saúde, mudança no estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis são constantes. Todavia, a alimentação em relação à saúde na maioria das vezes é deixada no segundo plano em detrimento do ato apenas de comer, de suprir a fome, esquecendo-se do ato de nutrir o corpo de forma adequada que contribua para ausência de doença. As escolhas alimentares irão sempre influenciar no funcionamento do corpo, sendo essenciais boas escolhas, para uma boa saúde. Assim, este trabalho visou trabalhar os princípios do quadro “Medida Certa” e as Orientações dos dez passos para uma alimentação saudável do guia alimentar para a População Brasileira, almejando a melhora do estado nutricional e dos hábitos alimentares de funcionários de uma empresa de distribuição de peças de automóveis na cidade de João Pessoa-PB. Do total de 17 funcionários, 82,4% era do sexo masculino e 17,6% do sexo feminino, com variação de idade de 21 a 45 anos. Desse total, 13 praticavam atividade física, sendo que 69,2% praticavam exercício aeróbio e 30,8% Anaeróbio. Com relação ao peso corporal 64,7% dos funcionários tiveram reduções. Já as medidas de circunferências, 75% reduziram a CC, 66,7% a CQ e 71,4% a CB. E dentre as pregas cutâneas, a que obteve um maior percentual de redução foi a PCT (83,3%), seguida das pregas PCSE (66,7%) e PCSI (66,7%). Desta forma, após as orientações nutricionais e as comparações das avaliações clínicas e antropométricas, os funcionários melhoraram a alimentação, obtiveram reduções no peso, IMC, circunferências, pregas cutâneas, além de melhoras no estado de geral de saúde e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde, Alimentação saudável, Estado Nutricional.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016), a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Cada vez mais as pessoas estão em busca de um corpo saudável, de saúde. Mas, esta busca muitas vezes fica no diálogo, no desejo e muito pouco é feito pra atingi-la, seja por meio da mudança nos hábitos alimentares ou na prática de atividade física, deixando de lado a prática dessas ações para a obtenção desse propósito tão almejado (BEZERRA; MENDES, 2014).

Durante o caminho a percorrer, muitos obstáculos aparecem, fazendo com que as pessoas na maioria das vezes desistam, adiem ou não



consigam atingir o propósito, que é a qualidade de vida, a saúde, uma alimentação mais saudável e a prática de atividade física, dificultando a manutenção ou aquisição da saúde (BEZERRA; MENDES, 2014).

Dentre os obstáculos para a obtenção desse propósito de vida, destaca-se o comodismo das pessoas, ao preferirem comprar alimentos prontos, industrializados ao invés de preparar a alimentação em casa. Muitas vezes esse comodismo pode fazer com que as pessoas se eximam da responsabilidade do cuidado constante com a saúde enquanto prática preventiva, passando a agir diante da necessidade de cura de alguma doença. E em alguns casos os cuidados são apenas realizados para a cura ou a estabilização da doença, sendo deixado de lado logo depois desse período (BRASIL, 2013; BEZERRA; MENDES, 2014).

Percebe-se que falta para a população uma assistência pública de saúde com qualidade e acessível para todos os cidadãos, principalmente para os que se encontram em situação de vulnerabilidade por carecerem de maiores esclarecimentos sobre os mecanismos fisiopatológicos de doenças, como estas podem ser evitadas e controladas, fazendo-se uso de alimentos em quantidades adequadas e saudáveis (LAVRAS, 2011; BRASIL, 2013).

As escolhas alimentares irão sempre influenciar no funcionamento do corpo, sendo essenciais boas escolhas, para uma boa saúde. Na maioria das vezes essas escolhas partem de sugestões pela mídia, sendo necessário cautela em relação a esse processo. Mas, não se tira o valor e importância de algumas delas, que por vezes atuam como educadoras em saúde, debatendo sobre a temática, mas que acontece de forma generalizada, sem levar em conta as individualidades das pessoas, seu contexto social e cultural.

Contudo, é preciso ter claro que as informações disponibilizadas pela mídia, contribui para o esclarecimento e para o alerta sobre alguns cuidados a serem tomados com relação ao corpo e manutenção da saúde.

Um exemplo de educação e saúde, efetuado pela mídia e que pode ser visto, foi o quadro Medida Certa do Fantástico. Com sua primeira versão ocorrendo entre os meses de abril, maio e junho de 2010 com os jornalistas Renata Ceribelli e Zeca Camargo, sobre o comando do educador físico Márcio Atalla.

A primeira versão do quadro teve por objetivo fornecer uma melhor qualidade de vida aos jornalistas, por meio de mudanças alimentares e prática de atividade física para a obtenção de uma perda de peso.

O quadro em questão ainda ressaltou a importância de hábitos alimentares saudáveis, as escolhas dos alimentos e a importância da atividade física, mostrando os efeitos de ambos



sobre a fisionomia dos apresentadores. Após a primeira versão, houveram as versões Medida Certa: O Fenômeno; A disputa; e O Condomínio (MEDIDA CERTA, 2016).

Tomando como base os princípios do quadro Medida Certa, o objetivo desse estudo foi levar estes princípios, dando enfoque principalmente para a mudança de hábitos alimentares, de forma que contribuísse para uma melhor qualidade de vida para os funcionários de uma empresa de distribuição de peças de automóveis, localizada na cidade de João Pessoa-PB.

Metodologia

Para a realização desse trabalho foi feito uma pesquisa documental através das postagens contidas no blog do quadro “Medida Certa” bem como nas reportagens exibidas pelo programa Fantástico da emissora Rede Globo, disponíveis na internet.

O presente trabalho fez uso dos princípios (comer devagar, ingerir alimentos integrais, frutas, vegetais e verduras, evitar alimentos açucarados, não ingerir líquidos durante as refeições, comer a cada três horas) do quadro com relação à mudança de hábitos alimentares (MEDIDA CERTA, 2011), e os implantou em uma empresa de destruição de peças de automóveis, localizada na BR230 da cidade de João Pessoa-PB.

Para a execução desses princípios, a empresa contratou os profissionais: Nutricionista para tratar das questões alimentares e o Educador Físico, para abordar sobre atividade física. Sendo assim, este trabalho resultou de uma consultoria nutricional prestada nessa empresa, abordando os princípios de uma alimentação saudável e sua repercussão sobre a qualidade de vida com consequente melhora no desempenho das atividades profissionais dos funcionários.

A grande maioria dos funcionários que participaram dessas ações faziam parte do setor administrativo e alguns faziam parte do setor de distribuição, totalizando 17 pessoas.

No âmbito das atividades nutricionais, para a execução dos objetivos, foram realizadas, pelo nutricionista, três visitas entre os meses de agosto e setembro de 2015, para a execução das atividades e propostas estabelecidas.

Na primeira visita foi realizada uma palestra abordando a importância da alimentação saudável e equilibrada na melhora da qualidade de vida. Foi realizada também avaliação antropométrica (peso, altura, circunferência do braço, cintura, quadril, pregas cutâneas (subescapular (PCSE), tricipital (PCT), abdominal (PCA) e supraílica (PCSI)), anamnese alimentar, questionário interrogativo (prontuário) contendo questões sobre dados pessoais de idade, endereço, profissão, telefone, email, sobre possuir algum tipo de patologia ou presença de patologia na família e sobre prática de atividade



física. Após aplicação do questionário e anamnese alimentar, foram solicitados exames bioquímicos (glicose, colesterol, triglicerídeos e colesterol total e frações) de forma individualizada. Para obtenção do peso foi utilizado balança digital, para verificação da altura foi usado estadiômetro portátil, para medição das circunferências foi usado fita métrica e para obtenção das pregas cutâneas foi usado adipômetro.

Nesse primeiro encontro também foi abordado os princípios do quadro “Medida Certa” nas atividades desenvolvidas com os funcionários, mostrando-os que a mudança nos hábitos alimentares poderia contribuir para um melhor desempenho nas atividades desenvolvidas na empresa, além de contribuir para a saúde dos mesmos.

Ainda nessa visita, a partir da palestra importância da alimentação saudável e equilibrada na melhora da qualidade vida, foi proposto aos funcionários, mostrando exemplos de refeições Fig.(1) saudáveis contendo arroz integral, verduras, legumes e frutas, carne grelhada, ovo e feijão, mostrando a proporção de cada alimento para ser colocado no prato no momento da refeição.

Figura 1: Demonstração de refeições saudáveis



Fonte: nutricaooculnariaetecidos.blogspot.com.br

Um mês após o primeiro encontro realizou-se o segundo. Neste encontro foram analisados os resultados dos exames solicitados e de acordo com as patologias apresentadas, foram fornecidas orientações específicas e individuais para o controle e tratamento das mesmas.

Além dessas orientações específicas, foram fornecidas de maneira coletiva as orientações sobre os dez passos para uma alimentação saudável do guia alimentar para a população brasileira do Ministério da Saúde de 2014, as quais constaram de: 1-Fazer uso de alimentos in natura ou minimamente processados a



base da alimentação; 2-Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias; 3-Limitar o consumo de alimentos processados; 4-Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados; 5-Comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia; 6-Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados; 7-Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias; 8-Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece; 9-Dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora; 10-Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais.

O terceiro encontro ocorreu uma semana após o segundo, nesse encontro foi realizado uma nova avaliação antropométrica, para a avaliação dos resultados quanto a redução de peso, medidas de circunferência e pregas cutâneas. Também foi realizada uma nova anamnese alimentar de forma individual para a verificação da mudança nos hábitos alimentares. A empresa também foi orientada a mudar os alimentos que compunham as duas refeições, café da manhã e lanche da tarde, fornecidas aos funcionários. Visto que os funcionários relataram sentir fome em curto período de tempo após a refeição. A refeição principal, o almoço, não era fornecida pela empresa, muitos traziam o almoço de casa e outros pediam refeições em restaurantes que distribuíam alimentação. Nesses casos foi aconselhado elaborar ou pedir opções mais saudáveis.

Resultados e Discussão

O terceiro encontro ocorreu uma semana após o segundo, nesse encontro foi realizado uma nova avaliação antropométrica, para a avaliação dos resultados quanto a redução de peso, medidas de circunferência e pregas cutâneas. Também foi realizada uma nova anamnese alimentar de forma individual para a verificação da mudança nos hábitos alimentares. A empresa também foi orientada a mudar os alimentos que compunham as duas refeições, café da manhã e lanche da tarde, fornecidas aos funcionários. Visto que os funcionários relataram sentir fome em curto período de tempo após a refeição. A refeição principal, o almoço, não era fornecida pela empresa, muitos traziam o almoço de casa e outros pediam refeições em restaurantes que distribuíam alimentação.

Nesses casos foi aconselhado elaborar ou pedir opções mais saudáveis. diminuição de massas simples (arroz branco, cuscuz, pão branco, macarrão) por alimentos integrais, raízes e tubérculos. Substituição de carne gordurosa, por carnes mais magras e diminuição do consumo de álcool para que houvesse o controle



dessas alterações fisiológicas. Um paciente relatou possuir esteatose hepática e três pacientes eram hipertensos. Com relação à prática de atividade física, do total de funcionários, 13 praticavam atividade física. Destes, praticavam exercício aeróbio 69,2% e anaeróbio 30,8%. A atividade física é uma grande aliada na manutenção da saúde, agindo na regulação da colesterolemia e trigliceridemia. Reduz o risco de doenças cardiovasculares, além de promover melhora na saúde de forma geral (SÁENZ et al., 2016).

Do total de 17 funcionários, 82,4% era do sexo masculino e 17,6% do sexo feminino, com variação de idade de 21 a 45 anos. Com relação ao peso Tab. (1), 64,7% dos funcionários reduziram de peso após as orientações nutricionais, o que culminou com redução do percentual de pessoas na faixa de obesidade, entrando na faixa de sobrepeso após comparação com a segunda avaliação antropométrica. Demonstrando o poder da influência das orientações nutricionais sobre o estilo de vida e escolhas alimentares dessas pessoas. Além disso, o fato de saírem da classificação de obesos para entrarem na de sobrepeso, não diminui a importância e nem os efeitos negativos desse sobrepeso na saúde e na qualidade de vida.

A obesidade é uma doença crônica, que acarreta o aparecimento de outras doenças como Diabetes *mellitus* e Hipertensão Arterial, sendo classificada pela OMS a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), com valor $\geq 30 \text{kg/m}^2$, configurando-se como um grande problema de saúde pública desde o início do século XXI, chegando a proporções epidêmicas em escala global. Múltiplas causas podem estar relacionadas ao desencadeamento desta patologia, sendo o desequilíbrio na ingestão alimentar uma delas, caracterizando-a, desta forma, como uma doença nutricional. O excesso de peso corporal pode trazer sérias consequências como osteoartrite e problemas osteomusculares, o que promovem desconforto para locomoção, para a prática de atividade física e para o desenvolvimento das tarefas no ambiente de trabalho (ESKINAZI et al., 2011; ROBERTS-TOLER; NEILL; CYPESS, 2015; HAMES et al., 2016).

Tabela 1. Dados de variação do peso e IMC para Ambos os sexos. João Pessoa-PB, 2015.

Fonte: Lima et al., (2015). Porcentagens calculadas com o total de funcionários.



| | | |
|---------------------|------------|-------|
| Peso | Permaneceu | 23,5% |
| | Reduziu | 64,7% |
| | Ganhou | 11,8% |
| 1ª avaliação | | |
| IMC | Adequado | 35,3% |
| | Sobrepeso | 29,4% |
| | Obesidade | 35,3% |
| 2ª avaliação | | |
| IMC | Adequado | 35,3% |
| | Sobrepeso | 35,3% |
| | Obesidade | 29,4% |

Fonte: Lima et al., (2015).

Analisando-se a Tab. (2), observa-se reduções significativas para as medidas de circunferências, após as orientações nutricionais, havendo uma redução para CC de 75%, incluindo tanto quem estava acima do ponto de corte quanto quem estava abaixo, para ambos os sexos, redução de 66,7% para CQ e redução para CB de 71,4%.

Tabela 2. Dados da circunferência da cintura, quadril e braço. João Pessoa-PB, 2015.

| | | |
|-----------------------------|------------|-------|
| Circunferência da Cintura* | Permaneceu | 12,5% |
| | Reduziu | 75% |
| | Ganhou | 12,5% |
| Circunferência do Quadril** | Permaneceu | 13,3% |
| | Reduziu | 66,7% |
| | Ganhou | 20% |
| Circunferência do Braço*** | Permaneceu | 28,6% |
| | Reduziu | 71,4% |
| | Ganhou | 0% |

Fonte: Lima et al., (2015). Porcentagens calculadas com dados de *=16, **=15, ***=14, funcionários.

Nessa medida da CB nenhum funcionário apresentou ganho. Já era esperado que as medidas de circunferências diminuíssem, visto que os funcionários tiveram redução de peso e redução no parâmetro do IMC. Ao analisar a medida da circunferência da cintura, por meio do sexo, foi visto um aumento prevalente para o sexo masculino, onde cinco homens apresentaram valores acima do ponto de corte: ≥ 92 cm



e uma mulher apresentou perímetro acima do ponto de corte: ≥ 88 cm. Após as orientações nutricionais os homens reduziram o perímetro da circunferência, mas permaneceram acima do ponto de corte. Já as mulheres tiveram uma redução significativa para valor inferior ao ponto de corte. A medida da CC é considerada um bom medidor de adiposidade corporal em excesso, até melhor do que o IMC, visto que o IMC não faz a discriminação dos constituintes corporais, incluindo os adipócitos. Já CC, torna-se mais precisa, por realizar um perímetro em uma região do corpo onde o acúmulo de gordura torna-se proeminente, além do mais, ela avalia quanto aos riscos do excesso de gordura para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como hipertensão, doenças coronarianas, infarto e outras doenças crônicas como Diabetes *mellitus* associado a resistência à insulina, Dislipidemias, além de aumentar o risco de mortalidade (BERENTZEN et al., 2011; HOWEL, 2012; WIRTWEIN et al., 2015; CHOI et al., 2016). Como mostra a Tab. (3), dentre as pregas cutâneas, a que obteve um maior percentual de redução foi a PCT, seguida das pregas PCSE e PCSI, após as orientações nutricionais.

Tabela 3. Dados das pregas cutâneas PCT, PCA, PCSE, PCSI. João Pessoa-PB, 2015.

| Pregas Cutâneas | Redução |
|-----------------|---------|
| PCT* | 83,3% |
| PCA** | 50,0% |
| PCSE*** | 66,7% |
| PCSI*** | 66,7% |

Fonte: Lima et al., (2015). Porcentagens calculadas com dados de 12 funcionários. Dos 12 funcionários *10 reduziram, ** 6 reduziram, ***8 reduziram.

A redução nas pregas cutâneas torna-se uma relevante medida para análise da redução da adiposidade corporal em partes específicas do corpo, permitindo obter a noção de onde ocorreu maior redução de gordura.

Elas podem ser analisadas de forma conjunta, isolada ou por meio do somatório em equações para calcular a densidade corporal e o



percentual de gordura corporal, baseando-se na correlação entre gordura localizada nos depósitos das células adiposas subcutâneas e a gordura corporal total. Dependendo do grau de obesidade, torna-se inviável a obtenção das pregas e conseqüentemente o cálculo do percentual de gordura (CHOI et al., 2016; ABESO, 2016).

Conclusões

A intervenção nutricional realizada na empresa de distribuição de peças automobilísticas, seguindo os princípios do quadro “Medida Certa”, utilizando orientações nutricionais dos dez passos para uma alimentação saudável do guia alimentar como meio, proporcionou um significativo efeito com redução da adiposidade corporal verificados por meio da redução do peso, de IMC, das CC, CQ e CB, além de reduções sobre as PCT, PCA, PCSE e PCSI, demonstrando o efeito do poder que as orientações nutricionais de forma individual e coletiva podem propiciar sobre o estado físico e de saúde dos funcionários, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida, melhores hábitos alimentares, melhor desempenho das tarefas no ambiente de trabalho, conseqüentemente melhorando os seus estados de percepção de saúde.

Referências Bibliográficas

ABESO -Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. – 4.ed. - São Paulo, SP, 2016.

BERENTZEN, T.L.; JAKOBSEN, M.U.J.; HALKJAER, J.; TJONNELAND, A.; SØRENSEN, T.I.A.; OVERVAD, K. Changes in Waist Circumference and the Incidence of Diabetes in Middle-Aged Men and Women. **Plos one**, v. 6, n. 8, 2011.

BEZERRA, H.P.O.; MENDES, M.I.B.S. Saúde na “medida certa”: atividade física e o controle alimentar. **Revista Brasileira Ciências do Esporte**, v. 36, n. 2, p.44-58, 2014. **Ciências Biológicas e Saúde**, v. 13, p.295-8,2011.

BRASIL, A. C. O. Promoção de saúde e a funcionalidade humana. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, v. 26, n. 1. p. 1-4, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia Alimentar Para a População Brasileira** .4 edição, Brasília , 2014.



CHOI, B; STEISS, D.; GARCIA-RIVAS, J.; SCHNALL, S.K.P.; DOBSON, M.; BAKER, D. Comparison of body mass index with waist circumference and skinfold-based percent body fat in firefighters: adiposity classification and associations with cardiovascular disease risk factors. **Int Arch Occup Environ Health** v. 89, p.435–448, 2016.

HAMES, K.C.; COEN, P.M.; KING, W.C; ANTHONY, S. J.; STEFANOVIC-RACIC, M.; TOLEDO, F.G.S.; LOWERY, J. B.; HELBLING, N.L.; DUBÉ, J.J.; DELANY, J. P.; JAKICIC, J.M.; GOODPASTER, B.H. Resting and exercise energy metabolism in weight-reduced adults with severe obesity. **Obesity**, v.24, n.6, p. 1290–1298, 2016.

HOWEL, D. Waist Circumference and Abdominal Obesity among Older Adults: Patterns, Prevalence and Trends. **Plos one** , v. 7, n.10, p. 4852-8, 2012.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil / Primary health care and the organization of regional health care networks in Brazil. **Saúde Social**, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

MEDIDA CERTA. Fantástico. Rio de Janeiro: Rede Globo de Telecomunicações. Disponível em: <<http://g1.globo.com/fantastico/quadros/medida-certa-o-condominio/> Acesso: 13. – 9 set. 2016.

OMS, 2016. Pesquisado em <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/> >acesso em 17 de outubro de 2016.

ROBERTS-TOLER, C.; NEILL, B.T.O. CYPESS, A.M. Diet-induced obesity causes insulin resistance in mouse brown adipose tissue. **Obesity**, v.23, p.1765-1770, 2015.

SÁENZ, L.M.L.; HERNÁNDEZ, A.J.P.; ÁLVAREZ, M.E.S.; LÓPEZ, L.N.T. Factores de riesgo cardiovascular en funcionarios de una institución gubernamental en tunja, Colombia. **Revista Cuidados**, v. 7, n. 2, p. 1279-87, 2016.

WIRTWEIN, M.; JAROSZ, D ; TRYBALA, E ; GRUCHALA, M ; SOBICZEWSKI, W. Waist circumference and body mass index as complementary obesity parameters in cardiovascular risk assessment in hypertensives with coronary heart disease. **European Heart Journal**, v.36, p.121-121, 2015.