

## **AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, ALIMENTAR E DOS HÁBITOS DE VIDA DE TRABALHADORES DE UM HOTEL DO LITORAL BAIANO**

### *NUTRITIONAL, FOOD AND HABITS OF LIFE ASSESMENT OF WORKERS AT A HOTEL ON THE COAST OF BAHIA*

Camile Laís Rocha<sup>1</sup>  
Luciana Garcia<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

*A alimentação saudável deve suprir as necessidades nutricionais dos indivíduos, além de prevenir Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT a refeição balanceada fornecida pelas Unidades de Alimentação e Nutrição serve de suporte para o aumento da produtividade, estando intimamente ligada à saúde, rendimento do trabalho e diminuição dos riscos de acidentes. O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional e os hábitos de vida, inclusive alimentares de trabalhadores de um hotel do litoral baiano. Para tanto, a coleta de dados abrangeu questionário com dados pessoais, fatores dietéticos e satisfação quanto às preparações fornecidas e antropometria - índice de massa corporal e circunferência da cintura. Concluiu-se que a maior parte da população era eutrófica e ausência de risco para DCNT, entretanto o sobrepeso predominou entre os homens. Em relação aos fatores dietéticos, notou-se que as mulheres possuem hábitos menos saudáveis, no que diz respeito ao consumo de frituras, doces, enlatados, sal e gordura. Já os homens ingerem mais água, frutas, legumes, verduras, alimentos integrais e desnatados.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Estado nutricional. Alimentação. Estilo de vida.*

#### **ABSTRACT**

*An healthy diet should meet the nutritional needs of individuals and preventing NCCD, a balanced meal provided by foodservices serves as support for increased productivity, being intimately linked to health, employment income and reducing the risk of accidents. The aim of this study was to evaluate the nutritional status and habits of life, including food workers at a hotel Bahia coast. For this purpose, data collection included: a questionnaire with personal details, dietary factors and satisfaction with the preparations available and anthropometry (BMI and WC). It was concluded that most of the population were lack of adequate weight and risk of chronic diseases, however prevalent among overweight men. In relation to dietary factors, it was noted that women have less healthy habits, as regards to consumption of fried food, sweets, canned foods, salt and fat. Already men drink more water, fruits, vegetables, whole grains and nonfat.*

**KEYWORDS:** *Nutritional status. Alimentation. Stile of life.*

#### **Introdução**

---

<sup>1</sup> Nutricionista graduada pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

<sup>2</sup> Nutricionista, mestre em Ciências dos Alimentos pela Universidade Federal de Santa Catarina e docente da UNIVALI.

A transição nutricional, decorrente da urbanização e da industrialização, direciona a uma dieta ocidentalizada, com destaque para o aumento da densidade energética, maior consumo de carnes, leite e derivados ricos em gorduras, sal e açúcar refinado; além da redução do consumo de cereais, frutas, verduras e legumes. Esse processo aliado à diminuição progressiva da atividade física, converge para o aumento no número de casos de obesidade em todo o mundo (MARIATH et al., 2007), e da carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, bem como da morbimortalidade (MALTA; MERHY, 2010).

Mais especificamente, salienta-se que a transição nutricional em curso no país é conceituada como um fenômeno no qual ocorrem mudanças nos padrões de distribuição dos problemas alimentares, geralmente ocasionando a evolução da desnutrição, permanência de anemias carenciais, incremento da obesidade e agravos associados à mesma (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007).

O quadro caracterizado repercute no crescimento da demanda por serviços ambulatoriais do profissional de nutrição, face não só à elevada prevalência de enfermidades como desvios ponderais, Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, dislipidemias e Diabetes Mellitus – DM, mas ao diagnóstico precoce dessas e ao reconhecimento da influência da alimentação na qualidade de vida (OLIVEIRA; LORENZATTO; FATEL, 2008).

Conforme a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL 2011, pesquisa realizada com 54.144 brasileiros com 2,2% de recusa, 17% faziam uso abusivo de bebidas alcoólicas, 14,8% da população eram fumantes, 14% relataram inatividade física e 48,5% apresentavam excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ). Em relação aos fatores protetores contra doença crônicas, 30,9% consumiam regularmente frutas e hortaliças e 69,1% feijão. Em contraponto, 34,6% ingeriam carnes com excesso de gordura, 56,9% leite integral e 29,8% refrigerantes cinco vezes na semana, hábitos que são caracterizados como fatores de risco para DCNTs.

A alimentação saudável é caracterizada como um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas e sociais de cada indivíduo conforme sua faixa etária. Ela deve ser acessível do ponto de vista físico e financeiro, saborosa, colorida, variada, harmônica e apresentar segurança sanitária com o intuito de recuperar ou manter a saúde de seu comensal. Além disso, é primordial que se considere a identidade alimentar, cultural, sensorial, comportamental e afetiva das populações e comunidades (BRASIL, 2006).

Mais especificamente em relação à alimentação dos trabalhadores percebe-se que a alimentação fora de casa apresenta características que permitem uma maior exposição aos fatores de risco conhecidos para DCNTs, enfatizando a participação dessa alimentação no

fenômeno denominado como transição nutricional e epidemiológica (GUTHRIE et al., 2002; JENSEN et al., 2004).

Em contrapartida, ressalta-se que a refeição fornecida no local de trabalho deve suprir os requerimentos do público-alvo prevenindo as DCNTs, pois a alimentação balanceada serve de suporte para o aumento da produtividade, estando intimamente ligada ao rendimento do trabalho e com a diminuição dos riscos de acidentes (VANIN et al., 2007).

Tendo em vista o contexto apresentado, o objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional e os hábitos de vida, inclusive alimentares de trabalhadores de um hotel do litoral baiano.

## **Metodologia**

Este estudo caracteriza-se como transversal e descritivo; para tanto a amostra foi constituída por trabalhadores de um hotel do litoral baiano, os quais foram captados na entrada do refeitório durante uma semana, excluindo-se gestantes e adolescentes.

Primeiramente, aplicou-se um questionário com dados pessoais; atividade física; tabagismo; etilismo; número de refeições por dia; ingestão hídrica; frequência do consumo de frituras, doces, açúcar, embutidos, enlatados, azeite de oliva, frutas, verduras, legumes, integrais, alimentos *diet* ou *light*, semidesnatados ou desnatados; adição de sal ao prato pronto; retirada de gordura aparente de carnes e da pele de aves; e satisfação quanto às preparações oferecidas.

Com o intuito de avaliar o estado nutricional, coletou-se o peso (kg) por intermédio da balança digital, da marca Camry<sup>®</sup>, com capacidade para 130 kg e precisão de 1,0 kg. A estatura foi mensurada por meio de uma fita métrica fixada à parede com escala em milímetros (mm). Realizou-se a avaliação antropométrica de peso e estatura segundo técnica proposta por Lohman et al. e a classificação do estado nutricional, de acordo com o critério e pontos de corte propostos por Brasil (2008), que utiliza o cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC como indicador.

Para a verificação do risco de doença metabólica associada à obesidade coletou-se a medida da circunferência da cintura – CC com uma fita métrica plástica de tensão constante sobre a cicatriz umbilical. Em relação ao diagnóstico, ele foi realizado de acordo com a classificação de Brasil (2008), como padrão de referência.

Evidencia-se que todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após a coleta de dados os colaboradores foram informados do seu estado

nutricional, questionados sobre enfermidades e receberam orientações sobre alimentação saudável ou adequada a cada caso. Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel<sup>®</sup>, utilizando-se frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão.

## **Resultados e Discussão**

Coletou-se dados de 175 trabalhadores, sendo 89 homens (50,8%) e 86 mulheres (49,2%), os quais apresentaram média de idade de  $28,0 \pm 6,8$  anos. Em relação à presença de enfermidades, percebeu-se que cinco (2,8%) indivíduos apresentavam lipoma, problemas respiratórios, alergia e/ou anemia; além disso, 61 pessoas (34,8%) referem história familiar de doenças crônicas, entre elas diabetes, hipertensão, dislipidemias, problemas cardíaco/renais e câncer.

Em se tratando do estado nutricional notou-se que os resultados representaram a transição nutricional presente no país também na amostra analisada, pois 54,7% (n=47) das mulheres estavam em eutrofia, seguidos de 27,9% (n=24) de diagnóstico de sobrepeso e 17,4% (n=15) de obesidade. Entre o gênero masculino, predominou o sobrepeso com frequência de 50,6% (n=45), sendo que 40,4% (n=36) dos homens estavam eutróficos e 8,9% (n=8) obesos.

Notou-se semelhanças ao presente resultado, em um estudo transversal com 1.339 trabalhadores de ambos os gêneros realizado por Sarno, Bandoni e Jaime (2008), notou-se que a maioria das mulheres (65,3%) apresentava-se eutróficas, ao passo que 56% dos homens demonstraram excesso de peso. Além disso, o IMC representou fator de risco para o desenvolvimento de enfermidades, com um risco aproximadamente três vezes maior quando comparados indivíduos em eutrofia e excesso de peso.

No que diz respeito ao risco aumentado para doenças cardiovasculares, observou-se que a frequência entre os sexos foi semelhante, e 34% (n=29) das mulheres e 33% (n=29) dos homens demonstraram medida da CC elevada.

Mariath et al., (2007), encontraram dados diferenciados, ao desenvolverem uma pesquisa com usuários de UAN de Santa Catarina, pois concluíram que a média de CC das mulheres e homens foi de  $81,37 \pm 9,49$  cm e  $89,01 \pm 9,88$  cm, respectivamente. O percentual de mulheres com esse indicador elevado foi de 49% e o de homens foi 26%, representando uma diferença estatisticamente significativa. Adicionalmente, a CC esteve relacionada ao aumento da pressão arterial sistólica e diastólica.

Os hábitos de vida, inclusive alimentares questionados durante a coleta de dados estão expressos na **Tabela 1 e 2**.

Variáveis	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Etilismo	55,0	61,8	38,0	44,2	93,0	53,1
Tabagismo	7,0	7,9	2,0	2,3	9,0	5,1
Sedentarismo	40,0	44,9	64,0	74,4	104,0	59,4
Constipação	3,0	3,4	26,0	30,2	29,0	16,6
Adição de sal ao prato pronto	13,0	14,6	22,0	25,6	35,0	20,0
Ingestão de gordura aparente e pele	22,0	24,7	72,0	83,7	94,0	53,7

**Tabela 1** – Frequência absoluta e relativa de etilismo, tabagismo, sedentarismo, constipação, adição e sal e ingestão de gordura/pele dos trabalhadores de um hotel do litoral baiano. Mata de São João, out. 2010.

Em se tratando do etilismo, enquanto o atual estudo indica que 53,1% (n=93) de indivíduos ingerem álcool, Oliveira et al., (2009) demonstraram uma prevalência de 80,4% desse hábito. O mesmo ocorreu com a prática de atividades físicas, e na pesquisa referenciada 65,5% das mulheres e 41,8% dos homens afirmaram ausência ou apenas realização de exercícios de intensidade leve (OLIVEIRA et al., 2009).

Em relação ao tabagismo, percebe-se que embora os resultados encontrados sejam relativamente satisfatórios eles ultrapassaram a prevalência tanto nacional quanto mundial, as quais oscilam entre 12,9% e 25,2%. Destaca-se ainda que essa prática é a principal causa de morte evitável no mundo, conforme a Organização Mundial da Saúde, e no Brasil cerca de 200.000 mortes/ano são ocasionadas pelo tabagismo (INCA, 2009).

Em um estudo de Lemos-Santos e colaboradores (2000), que avaliou a influência do tabagismo e fatores nutricionais, percebeu-se que não houve diferenças significativas entre fumantes, ex-fumantes e não fumantes o consumo de cigarro e IMC, ingestão energética e de macronutrientes. Porém, observou-se que o tabagismo interferiu no padrão de distribuição da gordura corporal central, mulheres fumantes ingeriam álcool com maior frequência e os homens fumantes, além do álcool, ingeriam mais gordura saturada.

Um estudo de Barreta, Barreta e Peres (2007) observaram que a prevalência de inatividade física foi de 57,4%, num total de 575 indivíduos de ambos os sexos e perante uma faixa etária de 20 a 59 anos. Essa prática de atividade física ajuda na melhora do metabolismo de carboidratos e gordura, controle de peso, controle da pressão arterial entre outros fatores que agregam benefícios à saúde.

Apesar de o consumo de sal adicional e gordura parente/pele de aves serem relativamente baixo, destaca-se para a ingestão elevada de embutidos e enlatados. A ingestão de gorduras e sódio deve ser reduzida para prevenção de hipertensão e de suas complicações,

tais como doenças coronarianas, além do fato de favorecer o surgimento de obesidade, que, por si só, eleva os valores tensionais (PIATI; FELICETTI; LOPES, 2009).

Variáveis	Homens	Mulheres	Total
Refeições	3,2 ± 1,1	3,2 ± 1,0	3,2 ± 1,1
Copos de água	6,4 ± 3,1	5,4 ± 3,0	5,9 ± 3,1
Frutas, legumes e/ou verduras	4,2 ± 2,2	4,1 ± 2,2	4,2 ± 2,2
Frituras e/ou doces	3,2 ± 2,1	4,0 ± 2,2	3,6 ± 2,2
Açúcar refinado	5,1 ± 2,3	4,9 ± 2,6	5,0 ± 2,4
Alimentos integrais	3,8 ± 2,8	3,2 ± 2,8	3,5 ± 2,8
Alimentos <i>light</i> e/ou <i>diet</i>	0,9 ± 1,7	0,7 ± 1,6	0,8 ± 1,6
Laticínios semidesnatados e/ou desnatados	2,1 ± 2,4	1,7 ± 2,3	1,9 ± 2,4
Embutidos	2,7 ± 2,3	2,5 ± 1,9	2,6 ± 2,1
Enlatados	1,8 ± 2,1	2,3 ± 2,1	2,1 ± 2,1
Azeite de Oliva	1,8 ± 2,4	1,9 ± 2,6	1,9 ± 2,5

**Tabela 2** – Médias e desvios padrão da frequência de consumo diário de refeições e água e semanal de frutas, verduras e legumes; frituras e doces; açúcar; integrais; *light* e *diet*; semidesnatados e desnatados; embutidos; enlatados e azeite de dos trabalhadores de um hotel do litoral baiano. Mata de São João, out. 2010.

Nesse estudo, percebeu-se que o número de refeições realizadas pela amostra foi pequeno. Ressalta-se que a redução do número de refeições consumidas e o local de realização delas durante o dia é um fator que pode ser associado ao excesso de peso e ao acúmulo de gordura abdominal. Percebe-se ainda que essa relação demonstra uma resposta fisiológica à adoção de hábitos alimentares inadequados. Assim sendo, o organismo induz a pessoa a ter uma alta ingestão de alimentos com elevada concentração calórica por refeição, elevando o risco de obesidade e suas complicações (PEIXOTO; BENÍCIO; JARDIM, 2007).

Em relação à ingestão hídrica, de frutas, legumes e verduras e alimentos integrais nota-se a inadequação do consumo semanal dos mesmos, podendo relacionar-se esse dado à presença de 16,6% (n=29) de constipação na amostra estudada.

Carmo et al., (2006) analisou a ingestão energética de adolescentes, os quais apresentavam um consumo elevado de doces e frituras, e 78,2% desses ultrapassavam a recomendação de no máximo duas porções/dia, e a média deles era 3,8 porções diárias. Esse dado é importante visto que a prevalência do excesso de peso aumentou na população brasileira por causa da maior participação do açúcar na dieta, o que preocupa como será os hábitos alimentares na vida adulta, sobretudo dos trabalhadores do setor hoteleiro que estão mais expostos a oferta desses alimentos.

Uma pesquisa do Instituto Especializado em Educação Alimentar – IBCA no ano de 2005 observou que 50% dos brasileiros consumiam ou já consumiram azeite de oliva, produtos desnatados, integrais, *light* ou *diet*; o que pode estar relacionado com excesso de peso dos indivíduos (WEINBERG, 2006).

Muitas vezes, esses produtos estão sendo utilizados com a finalidade de melhorar a forma física e estética o que acontece, especialmente com as mulheres, ou também pelas informações sobre saúde e possuírem um perfil socioeconômico que favorece a comprar desses alimentos, que nem sempre são utilizados pela presença de alguma doença, por exemplo, o diabetes (LUCCHESI; BATALHA; LAMBERT, 2006).

Ao avaliar a satisfação da alimentação ofertada no refeitório, percebeu-se que 24 (13,7%) trabalhadores a consideram boa, 106 (60,6%) razoável e 45 (25,7%) ruim.

Com base nisso, Triches e Giugliani (2005) demonstraram que os conceitos sobre alimentação e nutrição fornecem ensinamentos desatualizados, distorcidos e incompletos sobre dieta e saúde, influenciando negativamente no comportamento alimentar em todas as faixas etárias. Além do fato de a mídia, por meio da publicidade aberta, induzir a ingestão de alimentos altamente calóricos e ricos em açúcares, lipídios, sódio, entre outros.

### **Considerações finais**

Nessa amostra, percebeu-se que a maior parte da população era eutrófica e possuía ausência de risco para DCNT, entretanto o sobrepeso predominou entre os homens. Em relação aos fatores dietéticos, notou-se que as mulheres possuíam hábitos menos saudáveis, no que diz respeito ao consumo de frituras, doces, enlatados, sal e gordura e já os homens ingeriam mais água, frutas, legumes, verduras, alimentos integrais e desnatados.

Dessa forma, os resultados encontrados parecem conflitantes em relação à comparação entre os gêneros, os homens apesar de consumirem maior quantidade de alimentos saudáveis demonstram predominância de sobrepeso, podendo indicar que possivelmente a quantidade de alimentos também influencia na saúde do indivíduo.

Destaca-se que esse artigo teve como limitação apontar apenas as características do estado nutricional e hábitos dos trabalhadores, visto que a influência que o trabalho e o estilo de vida possuem na alimentação e saúde desses. Entretanto, não foram avaliados os fatores determinantes desse estilo de vida como genética, estado hormonal, hábitos familiares, escolaridade, disponibilidade de alimentos, cultura, rede social, condições socioeconômicas, acesso às informações e à saúde, entre outros.

Tendo em vista o contexto apresentado, sugere-se novas investigações sobre a influência dessas variáveis no estilo de vida e na saúde, com o intuito de melhorar a eficácia de programas de prevenção e tratamento de DCNTs e, conseqüentemente, elevar o nível de qualidade de vida dos trabalhadores.

## Referências

- BARRETA, E.; BARRETA M.; PERES, K.G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 7, n.23, p. 1595 -1602, jul. 2007.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Protocolos do SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CARMO, M. B. et al. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.9 n.1, mar. 2006.
- FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p.1674-1681, jul. 2007.
- GUTHRIE, J. F. et al. Role of food prepared away from home in the American diet, 1977-78 versus 1994-96: changes and consequences. **J Nutr Educ Behav**, v. 34, n. 3, p. 140-50, may/jun. 2002.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Tabagismo: dados e números**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>> Acesso em: 28 out. 2010.
- JENSEN, M. et al. Intakes of whole grains, bran, and germ and the risk of coronary heart disease in men. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 80, n. 6, p. 1492-9, dec. 2004.
- LEMOS-SANTOS, M. G. F. et al. Tabagismo, composição corporal, distribuição de adiposidade e ingestão alimentar em fumantes, não fumantes e ex-fumantes. **Folha médica**, São Paulo, v. 119, n. 3, p. 23-31, jul./set. 2000.
- LOHMAN, T.G. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Portland: Human Kinetics Pub, 1988.
- LUCCHESI, T.; BATALHA, M.O.; LAMBERT, J.L. Marketing de alimentos e o comportamento de consumo: proposição de uma tipologia do consumo de produtos light e ou diet. **Organização Rurais & Agroindustriais**, Lavras, v. 8, n.2, p. 227 -239, 2006.
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface**, Botucatu, p. 0-0, jul. 2010.
- MARIATH, A. B. et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 897-905, abr. 2007.



OLIVEIRA, A. F.; LORENZATTO, S.; FATEL, E. C. S. Perfil de pacientes que procuram atendimento nutricional. **Revista Salus**, Guarapuava, v. 2, n. 1, p. 13-21, jan./jun. 2008.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 570-582, mar. 2009.

PEIXOTO, M.R.G.; BENÍCIO, M.H.D'A.; JARDIM, P.C.B.V. The relationship between body mass index and lifestyle in a Brazilian adult population: a cross-sectional survey. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, p.2694-704, 2007.

PIATI, J.; FELICETTI, C. R.; LOPES, A. C. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. **Rev. Bras. Hipertensão**, São Paulo, v.16, n. 2, p. 123-129, 2009.

SARNO, F.; BANDONI, D. H.; JAIME, P. C. Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). **Rev. Bras.de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 453-62, 2008.

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **VIGITEL 2011**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. **Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 541-547, ago. 2005.

VANIN, M. et al. Adequação nutricional do almoço de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Guarapuava – PR. **Revista Salus**, Guarapuava, v. 1, n. 1, p. 31-38, jan./jun. 2007.

WEINBERG, M. Expansão do consumo de produtos light e diet. **Veja**, São Paulo, ano 39, n. 3, jan. 2006.