

# **ESTADO NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS**

## **NUTRITIONAL STATUS AND ITS RELATIONSHIP TO THE HEALTH OF FOOD MANIPULATORS**

**Lívia Cabanez Ferreira<sup>1</sup>, Adriana Carla Santos de Menezes  
Ramos<sup>2</sup>, Ana Laura Albuquerque de Aguiar Negreiros<sup>3</sup>,  
Thays Lenaide Monteiro de Carvalho<sup>4</sup>**

- 1- Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco e Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde.
- 2- Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco e Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal Rural de Pernambuco. Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde.
- 3- Graduanda em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde.
- 4- Graduanda em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Lívia Cabanez Ferreira

Rua José Tavares da Mota, nº 90, casa 10, Iputinga / Recife – PE

(81) 98606-3960 – email: [liviocabanez@hotmail.com](mailto:liviocabanez@hotmail.com)

Texto: 1926 palavras

Nº de Tabelas: 4

Nº de Quadros: 2

## RESUMO

**Objetivo:** Correlacionar o perfil nutricional a possíveis doenças crônicas em colaboradores de serviços de nutrição da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN).

**Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo descritivo do tipo explorativo e de corte transversal. Compreendendo amostra composta por 49 colaboradores com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos. Foi aplicado um questionário estruturado e realizada a avaliação antropométrica (Peso, Altura, Circunferência da Cintura e IMC).

**Resultados:** Em relação ao estado nutricional dos colaboradores da UAN, foi observado elevado percentual de sobrepeso (40,8%) e de obesidade grau 1 (10,2%). Quanto a presença de Hipertensão Arterial, 6,1% possuem a doença, dentre esses 2% tem sobrepeso. Quanto ao consumo alimentar, foi possível verificar que o consumo diário de legumes é maior quando comparado com o consumo de frutas, cujos percentuais foram de 55,1% e 34,7%, respectivamente.

**Conclusão:** As análises dos dados obtidos nesta pesquisa indicam relevante percentual de inadequação do estado nutricional dos colaboradores da UAN. Através da avaliação nutricional, observou-se uma grande quantidade de funcionários com sobrepeso associado a hábitos alimentares inadequados que podem comprometer a saúde dos mesmos.

**Palavras-chave:** unidade de alimentação e nutrição; hábitos alimentares; antropometria.

**Objective:** To correlate the nutritional profile with the work income associated with possible chronic diseases in Nutrition Service collaborators of the Food and Nutrition Unit (UAN).

**Materials and Methods:** Descriptive qualitative study of the exploratory and cross-sectional type. Comprising a sample composed of 49 employees aged 18 and over, of both sexes. A structured questionnaire was applied and the anthropometric evaluation was performed (Weight, Height, Waist Circumference and BMI).

**Results:** Regarding the nutritional status of UAN employees, a high percentage of overweight (40.8%) and obesity grade 1 (10.2%) were observed. Regarding the presence of Arterial Hypertension, 6.1% have the disease, of which 2% are overweight. Regarding food consumption, it was possible to verify that daily consumption of vegetables is higher when compared to fruit consumption, whose percentages were 55.1% and 34.7%, respectively.

**Conclusion:** The analysis of the data obtained in this research indicates a relevant percentage of inadequate nutritional status of UAN employees. Through nutritional assessment, a large number of overweight employees were observed associated with inappropriate eating habits that could compromise their health.

**Keywords:** *food and nutrition unit; eating habits; antropometry.*

## INTRODUÇÃO

Unidade de alimentação e nutrição (UAN) é um conjunto de áreas de um serviço destinado a fornecer refeições balanceadas que atendam aos padrões dietéticos e higiênicos estabelecidos, bem como às necessidades nutricionais de seus clientes<sup>1</sup>. Sabendo da importância dessa alimentação correta, a UAN tem papel fundamental na qualidade do processo de produção e distribuição das refeições. E, para a garantia da atividade final, as condições de trabalho precisam ser adequadas e seguras aos seus funcionários, permitindo a promoção da saúde.

Em alguns países, segundo Escobar<sup>2</sup>, como os Estados Unidos e em diversas nações europeias, existe uma grande preocupação e estudos relacionados à qualidade da alimentação para que se intensifique a produtividade das empresas. Vale ressaltar que o perfil alimentar da população está fortemente associado a aspectos culturais e socioeconômicos, por isso se faz necessário uma melhor compreensão no entendimento do comportamento alimentar<sup>3</sup>. A alimentação é o alicerce sobre o qual se assenta o bem-estar do funcionário e a inadequação da mesma favorece o desequilíbrio do estado nutricional, que é altamente prejudicial e contribui para o aumento dos riscos ocupacionais e diminuição da produtividade<sup>4</sup>.

Paiva e Cruz<sup>5</sup> afirmam que há vários estudos que destacam uma proporção considerável de sobrepeso e obesidade entre os funcionários de UAN's e que a associação desse excesso de peso com as maiores dificuldades na realização das atividades laborais gera um prejuízo na mobilidade, tornando as atividades mais desgastantes, elevando o risco para doenças crônicas não transmissíveis e causando danos de natureza musculoesquelética. A obesidade é uma doença crônica multifatorial, caracterizada pelo excesso de gordura corporal e sua etiologia pode estar associada ao consumo alimentar excessivo de alimentos calóricos, baixa ingestão de frutas e legumes, sedentarismo, fatores socioculturais, além de fatores genéticos e metabólicos<sup>6</sup>. Entende-se que a obesidade está interligada ao surgimento de inúmeras morbidades, influenciando negativamente a qualidade de vida. Dentre elas, destacam-se doenças coronarianas, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM) tipo 2 e câncer<sup>7</sup>.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo investigar o impacto da qualidade de vida e dos hábitos alimentares na saúde do trabalhador.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo qualitativo descritivo do tipo explorativo e de corte transversal, com análise do perfil nutricional e a presença de possíveis fatores que podem desencadear doenças crônicas não transmissíveis. A amostra foi composta por 49 funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição de um Restaurante da cidade do Recife (PE), com idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos e com jornada de trabalho diária de 9 horas/dia. A prestação de serviços desta UAN envolve a produção de dietas normais em sistema de rodízio e *self-service* destinadas aos clientes, além de fornecer a alimentação dos próprios funcionários da instituição.

Os colaboradores da UAN foram convidados a participar do estudo que foi submetido e aprovado em Comitê de Ética e os interessados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a norma 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os funcionários receberam informações detalhadas sobre os procedimentos que seriam realizados e concordaram em participar da pesquisa, como também a divulgação dos resultados.

A coleta foi realizada em local reservado, com total sigilo e confidencialidade de todas as informações coletadas durante a pesquisa. Foi aplicado um questionário estruturado contendo perguntas relacionadas as características biológicas, características sócio-demográficas, presença de doenças crônicas não transmissíveis, hábitos de vida e hábitos alimentares (anexo 1). Para análise do perfil nutricional, foi realizada a avaliação antropométrica, com coleta das medidas de peso, altura e circunferência da cintura (CC).

Os funcionários foram pesados em balança eletrônica digital da marca Techline com capacidade de 150 Kg e precisão de 100 g. A mensuração da altura foi realizada através do uso de uma fita de metal auto - retrátil milimetrada inextensível, marca Granlux, com capacidade de medição de 3 metros. As duas medidas foram tomadas com os indivíduos de pé, descalços, eretos, em posição firme, com os braços relaxados e estendidos ao longo do corpo e o olhar voltado ao horizonte<sup>8</sup>. Para a realização da circunferência da cintura, foi utilizada uma fita métrica plástica inextensível centimetrada.

Calculou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC) (peso atual kg/estatura m<sup>2</sup>) e os indivíduos foram classificados conforme os critérios definidos pela Organização Mundial de Saúde<sup>9</sup> (Quadro 1). Foi realizada, também, a mensuração da circunferência da cintura e a classificação dos funcionários foi feita de acordo com os valores propostos pela OMS<sup>11</sup> (Quadro 2).

Para a análise estatística utilizou-se o programa SigmaStat 3.5, onde foi realizado o teste de Kolmogorov Smirnov para verificar a normalidade dos dados, expressos em média  $\pm$  desvio padrão e mediana (p25-p75), para a análise das medidas antropométricas e a presença de hipertensão dos colaboradores foi aplicado o teste de Qui-Quadrado. Foi aplicado teste exato de Fisher para promover uma associação entre o estilo de vida e a presença de hipertensão dos colaboradores.

## RESULTADOS

Os resultados demonstraram que dos 49 entrevistados, 5 eram do sexo feminino e 44 eram do sexo masculino correspondendo respectivamente a 10,2% e 89,8% do total (Tabela 1).

Quanto a presença de doenças crônicas não transmissíveis, em relação a hipertensão arterial, 3 dos entrevistados (6,1%) possuíam a doença e 46 (93,9%) não possuíam. Nenhum dos colaboradores apresentavam diabetes, entretanto para doença cardiovascular, apenas 1 entrevistado (2,1%) possuía esta condição clínica.

Dos que se encontravam na faixa de eutrofia, correspondendo a 49% (24 funcionários), 2 eram hipertensos. Em relação ao estado nutricional dos colaboradores (Tabela 2), 40,8% apresentaram sobrepeso, indicando na pesquisa alto percentual de excesso de peso. Destes, apenas 1 era hipertenso. Nenhum dos indivíduos que apresentaram obesidade grau I (10,2%) tem doenças crônicas não transmissíveis. Não foram observados graus II e III de obesidade na amostra.

No que diz respeito a circunferência da cintura, 73,5% dos funcionários apresentaram adequação do parâmetro. Destes, dois eram hipertensos. Das oito pessoas (16,3%) que se enquadraram em risco elevado, apenas uma possuía hipertensão. Nenhum dos cinco colaboradores que foram classificados em risco muito elevado (10,2%), apresentaram hipertensão (Tabela 3).

Quanto aos hábitos alimentares traçados na pesquisa (Tabela 4), a maioria dos funcionários da UAN não consumiam frutas diariamente, correspondendo a um percentual de 65,3% dos entrevistados. Dos que consumiam frutas, apenas 2 funcionários eram hipertensos e dos que não consumiam só 1 colaborador apresentava a doença. Em relação a inclusão diária de legumes na alimentação, 55,1% (27) consumiam, contendo neste grupo apenas um funcionário hipertenso. 44,9% (22) não incluíam legumes diariamente em suas dietas, tendo dentro do grupo, dois portadores de HAS. Durante a coleta de dados, foi

possível observar que, além de não saberem quantificar, os funcionários também não sabiam qualificar os componentes de suas alimentações diárias.

Em relação ao consumo de drogas lícitas, 26 colaboradores (53,1%) consumiam bebidas alcoólicas e 4,1% destes apresentavam HAS. Dentre os que não consumiam, apenas 2% eram hipertensos. Já para o tabagismo, 6,1% têm hipertensão de um total de 42 não fumantes (85,7%). Do grupo dos fumantes, que correspondem a 14,3% (7), nenhum apresentava esta doença crônica. Da amostra, 61,2% realizavam atividade física com regularidade, onde destes, 2 eram hipertensos. Já para os que não se exercitavam, apenas 1 funcionário possuía esta doença.

## **DISCUSSÃO**

No presente estudo foi observado a maior prevalência de eutrofia. Não houve registro de funcionários com desnutrição ou obesidade de grau mais elevado. Segundo Aguiar et al.<sup>12</sup>, o ganho de peso em funcionários de UAN pode ocorrer pela ingestão de alimentos em grande quantidade, com muita frequência e/ou a dificuldade dos trabalhadores em quantificar os alimentos consumidos.

A obesidade é uma enfermidade crônica, que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura, comprometendo a saúde do indivíduo<sup>8</sup>. Diante disso, Wielewski, Cemin e Liberali<sup>4</sup> afirmam que há uma relação entre o estado nutricional inadequado e algumas doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e hipertensão arterial, além de estar intimamente relacionada à mortalidade. Após a entrevista, verificou-se que, das doenças crônicas não transmissíveis, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a única doença em quantidade significativa de pessoas portadoras.

Sendo a medida da circunferência da cintura (CC) um parâmetro utilizado para avaliar o estado nutricional. Na presente pesquisa, a classificação da CC, mostrou que colaboradores apresentavam risco aumentado e muito aumentado para doenças cardiovasculares. Resultados diferentes foram encontrados por Estevam e Guimarães<sup>13</sup>, na qual, a classificação da CC mostrou que mais da metade dos funcionários apresentavam risco para doenças crônicas não transmissíveis.

Foi possível verificar que o consumo diário de legumes é maior quando comparado com o consumo de frutas. De acordo com Jomori, Proença e Calvo<sup>14</sup>, a escolha alimentar do consumidor é direcionada pela sua expectativa, ou seja, pelo valor dado ao alimento ou, por outro lado, pelo grau de liberdade dado ao indivíduo para realizar essas escolhas,

conferindo a possibilidade de diferentes estilos de vida relatados no contexto alimentar. No caso dos funcionários entrevistados, o consumo de frutas diariamente não é muito expressivo devido ao eventual oferecimento desse tipo de alimento nas refeições diárias no estabelecimento, tendo uma maior ingestão de frutas em suas residências nos seus únicos dias de folga. No decorrer do estudo, foi possível verificar que muitos deles não sabiam realizar uma alimentação equilibrada, apesar de alguns funcionários recorrerem a algum tipo de suplemento alimentar para complementar com todos os nutrientes necessários para manter o bom funcionamento do organismo.

Outro fator que tende a levar o indivíduo a desenvolver HAS, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia<sup>15</sup>, é o consumo elevado de bebidas alcoólicas como cerveja, vinho e destilados, causando o aumento da pressão arterial, cujo efeito pode variar de acordo com o gênero, e a sua magnitude, quantidade de etanol e a frequência de sua ingestão. Dos colaboradores, mais da metade consomem bebidas alcoólicas, abrangendo a maioria dos hipertensos confirmados do grupo. A ingestão excessiva de álcool parece causar resistência à terapia anti-hipertensiva<sup>16</sup>. Segundo Cuppari<sup>8</sup>, o uso de bebidas alcoólicas deve ser desaconselhado aos indivíduos hipertensos. Entre aqueles que fazem uso, é aconselhável que o consumo não ultrapasse 30 mL/dia de etanol, para os homens. Para as mulheres a ingestão não deve ser superior a 15 mL/dia de etanol.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão<sup>17</sup>, diversos mecanismos têm sido apontados para explicar os efeitos pressores e vasoconstritores do cigarro. Por exemplo, a nicotina pode aumentar a pressão arterial diretamente por aumento do tônus do músculo liso vascular. Na pesquisa, dentre os fumantes, nenhum apresentou Hipertensão.

Durante o estudo, foi observado que a maioria dos hipertensos estavam inseridos no grupo de praticantes de exercício físico. Isso se deu, porque estes procuraram obter uma vida mais saudável após terem sido diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica. O efeito protetor do Exercício Físico vai além da redução da PA, estando associado à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade, quando comparadas pessoas ativas com indivíduos de menor aptidão física, o que explica a recomendação deste na prevenção primária e no tratamento da hipertensão<sup>18</sup>.

## **CONCLUSÃO**

As análises dos dados obtidos nesta pesquisa indicam relevante percentual de inadequação do estado nutricional dos colaboradores da UAN. Através da avaliação nutricional, observou-se uma grande quantidade de funcionários com sobrepeso associado

a hábitos alimentares errôneos, que podem comprometer a saúde e propiciar aumentado risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Os funcionários que praticavam alguma atividade física mostraram-se mais conscientes quanto à alimentação e aos hábitos de vida saudáveis.

São necessárias intervenções, visando a melhoria da saúde e da qualidade de vida destes colaboradores, condição esta que iria interferir de forma direta e positiva na sua produtividade. Sugere-se que a UAN realize atividades que promovam a conscientização de bons hábitos alimentares, resultando assim em possíveis mudanças no estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

1. MONTEIRO, M. A. M. Importância da ergonomia na saúde dos funcionários de unidades de alimentação e nutrição. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2009; 33(3).
2. ESCOBAR, F.A. Avaliação Nutricional em Funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. *Caderno UniFOA*, Rio de Janeiro, 2009; 9:51 – 57.
3. NEUTZLING, M. B. et al. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41 (3): 336-342.
4. WIELEWSKI, D.C; CEMIN, R.N.A; LIBERALI, R. Perfil antropométrico e nutricional de colaboradores de unidade de alimentação e nutrição do interior de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2007; 1:39-52.
5. PAIVA, A. C; CRUZ, A. A. F. Estado nutricional e aspectos ergonômicos de trabalhadores de unidade de alimentação e nutrição. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, UNIPAM, Patos de Minas, 2009; 1(1): 1-11.
6. SARTURI, J.B; NEVES, J; PERES, K.G. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1): 105-13.
7. GUH, D.P. et al. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2009; 25: 9-88.
8. CUPPARI, L. NUTRIÇÃO CLÍNICA NO ADULTO – GUIA DE MEDICINA AMBULATORIAL E HOSPITALAR (UNIFESP/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA). 3ª edição. São Paulo: Manole, 2014.
9. Organização Mundial de Saúde – OMS. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: [http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4\\_sup pl\\_2\\_final.pdf](http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_sup pl_2_final.pdf).
10. PEIXOTO, M. R. G. et al. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. *Arq. Bras. Cardiol*. 2006; 87(4): 462-470.



11. Organização Mundial de Saúde - OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World Health Organization, 1998.
12. AGUIAR, L. F. et al. Avaliação nutricional dos funcionários de uma UAN (unidade de alimentação e nutrição) de empresa terceirizada, município de Sobral (CE). Congresso de Pesquisa e Inovação da Rede Norte e Nordeste de Educação Tecnológica, Belém, 2009. **Anais.** Disponível em: [http://connepi2009.ifpa.edu.br/connepianais/artigos/49\\_4176\\_1744.pdf](http://connepi2009.ifpa.edu.br/connepianais/artigos/49_4176_1744.pdf).
13. ESTEVAM, E. GUIMARÃES, M. Caracterização do perfil nutricional e dos aspectos ergonômicos relacionados ao trabalho de colaboradores de uma unidade de alimentação e nutrição. *Revista Científica da FAMINAS*. 2013; 9(2).
14. JOMORI, M. M; PROENÇA, R. P. C; CALVO, M. C. M. Determinantes de escolha alimentar. *Rev. Nutrição. Campinas*. 2008; 21(1).
15. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol*. 2007; 89(3): 24-79.
16. GOLDMAN, L.; BENNETT, J. C. Cecil: Tratado de Medicina Interna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001; (21).
17. Sociedade Brasileira de Hipertensão. *Revista Hipertensão*. 2010. Ano 13, Volume 13, Número 4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007001500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012).
18. NOGUEIRA, I. C. et al. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2012; 15(3): 587-601.

Quadro 1: Classificação do Índice de Massa Corpórea.

<b>IMC</b>	<b>Classificação</b>
Abaixo do peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidade Grau I	30,0 – 34,9
Obesidade Grau II	35,0 – 39,9
Obesidade Grau III	Maior ou igual a 40,0

Fonte: OMS (1995).

Quadro 2: Classificação quanto à circunferência da cintura.

<b>Circunferência da cintura (cm)</b>		
<b>Risco de complicações metabólicas</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>
Aumentado	≥ 94	≥ 80
Aumentado substancialmente	≥ 102	≥ 88

Fonte: OMS, 1998.

Tabela 1: Caracterização socioeconômica e clínica dos colaboradores de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)\*, Recife-PE, 2017.

Variáveis	N (%)	Valor médio Mediana (p25-p75)
Sexo		
Feminino	05 (10,2)	
Masculino	44 (89,8)	
Idade		28,0 (22,0-36,5)
Etnia		
Branco	17 (34,7)	
Negro	11 (22,4)	
Pardo	21 (42,9)	
Renda familiar		1000,0 (967,0-1400,0)
Até 1 SM	22 (44,9)	
1-2 SM	24 (49,0)	
Maior que 2 SM	03 (6,1)	
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	08 (16,3)	
Ensino Fundamental completo	04 (8,2)	
Ensino Médio incompleto	11 (22,4)	
Ensino Médio completo	26 (53,1)	
Estado civil		
Solteiro	24 (49,0)	
Casado	24 (49,0)	
Divorciado	01 (2,0)	
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	26 (53,0)	
Não	23 (47,0)	
Tabagista		
Sim	07 (14,3)	
Não	42 (85,7)	
Praticante de atividade física		
Sim	17 (34,7)	
Não	32 (65,3)	
Presença de Hipertensão		
Sim	03 (6,1)	
Não	46 (93,9)	
Presença de Diabetes		
Sim	00 (0,0)	
Não	49 (100,0)	
Presença de Doença cardiovascular		
Sim	01 (2,1)	
Não	48 (97,9)	

\*N total= 49. Aplicado o teste de Kolmogorov Smirnov para verificar a normalidade dos dados.

Tabela 2: Caracterização nutricional e de estilo de vida dos colaboradores de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)\*, Recife-PE, 2017.

Variáveis	N (%)	Valor médio
Peso	-	74,0 ± 11,1
Altura	-	1,71 ± 0,07
Índice de Massa Corporal		
Desnutrição	-	
Eutrofia	24 (49,0)	25,2 ± 3,4
Sobrepeso	20 (40,8)	
Obesidade grau I	05 (10,2)	
Circunferência da Cintura		
Adequada	36 (73,5)	85,2 ± 10,9
Risco elevado	8 (16,3)	
Risco muito elevado	5 (10,2)	
Ingestão de água		
Até 1L	15 (30,6)	2,0 (1,0 - 2,25)
1-2L	22 (44,9)	
Maior que 2L	12(24,5)	
Consumo diário de frutas		
Sim	17 (34,7)	-
Não	32 (65,3)	
Consumo diário de legumes		
Sim	27 (55,1)	-
Não	22 (44,9)	
Uso de suplemento alimentar		
Sim	06 (12,2)	-
Não	43 (87,8)	
Realiza dieta ou mudou os hábitos alimentares recentemente		
Sim	05 (10,2)	-
Não	44 (89,8)	
Número de refeições diárias		
≤ 3	44 (89,8)	3,0 (2,0-3,0)
>3	05 (10,2)	

\*N total= 49. Aplicado o teste de Kolmogorov Sminorv para verificar a normalidade dos dados. Dados expressos em média ± Desvio padrão (paramétricos) e mediana (p25-p75) (não-paramétricos).

Tabela 3: Associação entre as medidas antropométricas e a presença de hipertensão dos colaboradores de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)\*, Recife-PE, 2017.

Variáveis	Hipertensão		p
	Sim N (%)	Não N (%)	
<b>Índice de Massa Corporal</b>			
Eutrofia	2 (4,1)	22 (44,9)	0,750
Sobrepeso	1 (2,0)	19 (38,8)	
Obesidade grau I	0 (0,0)	5 (10,2)	
<b>Circunferência da Cintura</b>			
Adequada	2 (4,1)	34 (69,4)	0,634
Risco elevado	1 (2,0)	7 (14,3)	
Risco muito elevado	0 (0,0)	5 (10,2)	

\*N total= 49. Aplicado o teste de Qui-Quadrado.

Tabela 4: Associação entre o estilo de vida e a presença de hipertensão dos colaboradores de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)\*, Recife-PE, 2017.

Variáveis	Hipertensão		P
	Sim N (%)	Não N (%)	
Consumo diário de frutas			
Sim	2 (4,1)	15 (30,6)	0,273
Não	1 (2,0)	31 (63,3)	
Consumo diário de legumes			
Sim	1 (2,0)	26 (53,1)	0,581
Não	2 (4,1)	20 (40,8)	
Uso de suplemento alimentar			
Sim	1 (2,0)	5 (10,2)	0,330
Não	2(4,1)	41 (83,7)	
Praticante de atividade física			
Sim	2 (4,1)	30 (61,2)	1,000
Não	1 (2,0)	16 (32,6)	
Consumo de bebida alcoólica			
Sim	2 (4,1)	24 (49,0)	1,000
Não	1 (2,0)	22 (44,9)	
Tabagista			
Sim	0 (0,0)	7 (14,3)	1,000
Não	3 (6,1)	39 (79,6)	

\*N total= 49. Aplicado o teste exato de Fisher.

## Anexo 1

### HISTÓRICO ALIMENTAR

**TÍTULO DO PROJETO:** ESTADO NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DE  
MANIPULADORES DE ALIMENTOS.

<b>Número do formulário:</b> _____
<b>Pesquisadores:</b> _____
<b>Local:</b> _____
<b>Data da coleta de dados:</b> ____/____/____

#### I. IDENTIFICAÇÃO

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_.

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Turno de trabalho: \_\_\_\_\_.

#### II. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

Idade (anos): \_\_\_\_\_.

Sexo: ( ) Feminino; ( ) Masculino.

Cor: ( ) Branca; ( ) Negra; ( ) Parda; ( ) Indígena; ( ) Outros.

Peso (Kg): \_\_\_\_\_.

Altura(m): \_\_\_\_\_.

IMC: \_\_\_\_\_.

Circunferência da cintura (cc): \_\_\_\_\_.



### III. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Renda per capita (total em R\$): \_\_\_\_\_.

Horas de trabalho por dia: \_\_\_\_\_.

Escolaridade: \_\_\_\_\_.

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado/união estável ( ) Viúva/Outros

Quem realiza a compra dos alimentos: \_\_\_\_\_

A compra é feita: ( ) diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente

### IV. PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Hipertensão Arterial: ( ) Sim ( ) Não

Diabetes: ( ) Sim ( ) Não

Doenças cardiovasculares: ( ) Sim ( ) Não

Obesidade:

Antecedentes Familiares: ( ) Sim ( ) Não. Quem? \_\_\_\_\_

---

### V. HÁBITOS DE VIDA

Consome bebida alcoólica: ( ) Sim ( ) Não

Tabagista: ( ) Sim ( ) Não

Prática de atividade física: ( ) Sim ( ) Não

### VI. HÁBITOS ALIMENTARES

Número de refeições diárias: \_\_\_\_\_.

Locais das refeições: \_\_\_\_\_.

---

Ingestão de água por dia: \_\_\_\_\_.

Consome frutas diariamente? \_\_\_\_\_.

Consome legumes diariamente? \_\_\_\_\_.

Preferências alimentares: \_\_\_\_\_

Aversões: \_\_\_\_\_

Faz uso de suplemento alimentar? \_\_\_\_\_.

Mudou os hábitos alimentares recentemente? \_\_\_\_\_.

## VI. RECORDATÓRIO 24 HORAS

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

Data de consumo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Dia de consumo: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Refeição	Horário	Local	Alimento	Quantidade