



Campus Itaqui

Curso de Nutrição

Edmilson Oliveira Silva

**Avaliação Nutricional e Qualidade de Vida de Caminhoneiros de Carga em
Itaqui.**

ITAQUI, RS

2014

Edmilson Oliveira Silva

**Avaliação Nutricional e Qualidade de Vida de Caminhoneiros de Carga em
Itaqui.**

Trabalho de Conclusão de Curso em
Nutrição da Fundação Universidade Federal
do Pampa-Campus Itaqui-RS, apresentado
como requisito parcial para obtenção do
título de Graduação em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Cristina Missau

Coorientadora: Profa. Fernanda Aline de Moura

ITAQUI, RS

2014

**Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais)**

S586a Silva, Edmilson Oliveira

Avaliação Nutricional e Qualidade de Vida de
Caminhoneiros de Carga em Itaqui / Edmilson Oliveira
Silva.

9 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)--
Universidade Federal do Pampa, BACHARELADO EM
NUTRIÇÃO, 2014.

"Orientação: Fabiana Cristina Missau".

1. Avaliação Nutricional . 2. Alimentação. 3.
Distúrbios metabólicos. I. Título.

Edmilson Oliveira Silva

**Avaliação Nutricional e da Qualidade de Vida de
Caminhoneiros de Carga em Itaquí RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Nutrição da Universidade Federal do Pampa
(UNIPAMPA), como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado em: 14 de Agosto de 2014.
Banca examinadora:

Profa. Dra. Fabiana Cristina Missau
Orientadora
Curso de Nutrição - UNIPAMPA

Profa. MsR. Fernanda Aline de Moura - UNIPAMPA
Coorientadora
Curso de Nutrição - UNIPAMPA

Profa. Dra. Marina Prigol- UNIPAMPA
Curso de Nutrição - UNIPAMPA

DEDICATÓRIA

De Edmilson Oliveira Silva

Dedico esse trabalho a DEUS, o único digno de glória e de toda adoração, dono da sabedoria e de todo o conhecimento, primeiramente, por ter me dado força durante esses quatro anos de curso, a meio de dificuldades e barreiras. Por ter me iluminado nas decisões mais difíceis e por ter me guiado ao longo do curso para trilhar o caminho mais correto possível.

A minha eterna irmã Ednalva Oliveira Silva que sempre me incentivou a ir atrás dos meus sonhos, com o seu amor e alegria, me deu força e coragem para seguir na luta dos meus objetivos, por ser minha inspiração, por ter me ensinado a lutar sempre e nunca desistir.

A minha mãezona Maria Luiz de Oliveira Silva que ensinou a ter humildade e manter os pés no chão, que com sua simplicidade, amor e carinho esteve sempre preocupada em fazer de mim um homem de bem.

Dedico aos meus mestres e professores que desde a minha infância até a minha graduação foram pessoas que me espelhei e me incentivaram a buscar sem cessar essa fonte de conhecimento inesgotável e que de alguma forma contribuíram com a minha formação.

Dedico a minha professora e orientadora Fabiana Cristina Missau, por ter sido minha grande mestre durante esses quatro anos, por ter sido além de minha professora minha amiga, por ter me dado oportunidades no âmbito acadêmico contribuindo significativamente na realização desse meu sonho, por ser um exemplo de pessoa e profissional

AGRADECIMENTOS

Edmilson Oliveira Silva,

Agradeço a Deus por ser a luz dos meus caminhos e o meu escudo me dando proteção e cuidando da minha vida, por permitir que mais esse sonho se realize.

EPÍGRAFE

Então foi levado Jesus pelo Espírito ao deserto, para ser tentado pelo Diabo.

Depois de jejuar quarenta dias e quarenta noites, teve fome.

Chegando o tentador, disse-lhe: Se és Filho de Deus, manda que estas pedras se tornem em pães.

Mas Jesus respondeu: Está escrito: Não só de pão viverá o homem, mas de toda a palavra que sai da boca de Deus.

Então o Diabo o levou à cidade santa, e o colocou sobre o pináculo do templo, e disse-lhe: Se és Filho de Deus, lança-te daqui abaixo; porque escrito está: Aos seus anjos ordenará a teu respeito, E eles te susterão nas suas mãos, Para não tropeçares em alguma pedra.

Tornou-lhe Jesus: Também está escrito: Não tentarás o Senhor teu Deus.

De novo o Diabo o levou a um monte muito alto, mostrou-lhe todos os reinos do mundo e a glória deles, e disse-lhe: Tudo isto te darei, se, prostrado, me adorares.

Respondeu-lhe Jesus: Vai-te, Satanás; pois está escrito: Ao Senhor teu Deus adorarás, e só a ele darás culto.

Mateus 4:1-10

RESUMO

O trabalho de caminhoneiro é uma atividade com características peculiares como o longo tempo longe dos familiares, estresse do trânsito, locais e horários inadequados para refeições, que podem influenciar na saúde do trabalhador. O presente estudo objetivou verificar o perfil nutricional, os hábitos alimentares e qualidade de vida de motoristas de carga na cidade de Itaqui-RS. O estudo foi proposto com uma população de 50 indivíduos do sexo masculino, com idade entre 21 e 65 anos. Foi aplicado o Questionário de Frequência Alimentar, e o de Qualidade de Vida (QV32), além da aferição das medidas antropométricas incluindo peso, altura, circunferência do braço, abdominal, cintura e do quadril, mensuração percentual de gordura através da Impedância Multifrequencial, mensurando o estado nutricional dos indivíduos. A maioria dos participantes relatou consumo de drogas lícitas com índice de 23,6% para álcool, 13,1% fumo e 52,6% ambos. Ao todo, 55,2% dos participantes afirmou ser totalmente sedentário e dormir em média 6 horas por dia. De forma geral, 79% dos entrevistados encontrava-se acima do peso, sendo 32% sobrepeso, 18% obesidade Grau I e 29% obesidade Grau II ou III. Observou-se que a maioria dos caminhoneiros possui uma alimentação inadequada, com alta prevalência do consumo de carne bovina 78,9%, pão branco 52% e refrigerante 50%, baixa frequência do consumo de hortaliças 42,1% e frutas 32,6%. Conclui-se diante desses resultados que a profissão pode ser um dos fatores determinantes a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis, em indivíduos que exercem atividades com rotinas diferenciadas contribuindo para o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Por isso torna-se essencial a intervenção pública e privada na saúde desses profissionais, por meio de programas de saúde coletiva, com educação nutricional continuada e monitoramento do estado nutricional prevenindo patologias secundárias a obesidade.

Palavras Chaves: Alimentação, distúrbios metabólicos, perfil nutricional.

RESUMEN

El camión de trabajo es una actividad con características peculiares como el largo tiempo lejos de la familia, el estrés, el tráfico, local e inadecuado para las comidas, que pueden influir en la salud de los horarios de los trabajadores. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y la calidad de vida de los conductores de carga en la ciudad de Itaqui-RS. El estudio se propuso con una población de 50 hombres, con edades comprendidas entre 21 y 65 años. El cuestionario de frecuencia alimentaria, y Calidad de Vida (QV32) se aplicó, además de las medidas antropométricas de peso, talla, circunferencia del brazo, abdomen, cintura y cadera, la medición del porcentaje de grasa por impedancia multifrecuencia, que mide el estado nutricional de los individuos. La mayoría de los participantes informaron de índice de consumo de drogas ilícitas con el 23,6% para el alcohol, 13,1% y 52,6% fuman tanto. En total, el 55,2% de los encuestados afirma que es totalmente sedentaria y durmiendo un promedio de 6 horas por día. En general, el 79% de los encuestados estaban por encima del peso, el 32% sobrepeso, 18% obesidad y el 29% Grado I Grado II o III de la obesidad. Se observó que la mayoría de los camioneros tienen una nutrición inadecuada, con una alta prevalencia de 78,9% de carne, el pan blanco 52% y 50% de sodio, baja frecuencia de consumo de verduras y frutas 42.1% 32.6 %. Llegamos a la conclusión de estos resultados que la profesión puede ser un factor determinante a la alta incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en las personas que realizan actividades con diferentes rutinas de contribuir a un estilo de vida sedentario y factores de mal en los hábitos alimentarios. Por lo que resulta esencial la intervención pública y la salud privada estos profesionales a través de programas de salud pública de educación continua y el seguimiento del estado nutricional patologías secundarias que impiden nutrición obesidad.

Palabras clave: Alimentación, trastornos metabólicos, perfil nutricional.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
OBJETIVOS.....	10
MATODOLOGIA.....	10
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO.....	20
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
APENDICE-Termo de Consentimento Livre Exclarecido.....	29
ANEXO-1 Questionário de Frequência alimentar.....	33
ANEXO-2 Questionário de Qualidade de Vida -SF-36.....	37

INTRODUÇÃO

A profissão de caminhoneiro é uma atividade exigente, na qual o trabalhador deve estar em boas condições físicas e mentais para desempenhar o seu trabalho com segurança e qualidade. No Brasil, com as exigências de entrega de cargas em curto prazo, muitos caminhoneiros chegam a rodar mais de 18 horas por dia para cumprir horários, o que os leva a apresentar dores musculares, sono e fadiga (NASCIMENTO et al., 2007).

A rotina desses profissionais é bastante desgastante devido ao longo tempo longe de seus familiares, ao estresse do trânsito, aos horários de trabalho, aos locais e horários inadequados para refeições, e ao sedentarismo (CAVAGIONI et al., 2010).

Atualmente, estudos buscam avaliar o estado nutricional e de saúde de caminhoneiros de carga que, devido às peculiaridades encontradas nesta profissão, apresentam situações específicas de trabalho, as quais modificam o estado nutricional e as características dietéticas desses indivíduos, deixando-os propícios a desenvolver patologias de origem alimentar, como obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes (CAVAGIONI et al., 2010).

O perfil nutricional de indivíduos ou de uma população específica é de fundamental importância para a elaboração de programas de saúde coletiva, porque nos permite detectar carências nutricionais importantes e doenças relacionadas a hábitos alimentares e ambientais. A avaliação nutricional pode ser realizada através de métodos rápidos e baratos identificando a prevalência de fatores de risco para doenças não transmissíveis (GARZA e DE ONIS, 1999).

Por terem maior tempo de duração, as doenças crônicas não transmissíveis são as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde, gerando no Brasil uma sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que os gastos do Ministério da Saúde com atendimentos ambulatoriais e internações em função das doenças crônicas não transmissíveis sejam de aproximadamente R\$ 7,5 bilhões por ano (MALTA et al., 2006). A obesidade, a hipertensão e o diabetes são propiciados pelo perfil alimentar de indivíduos que não tem o hábito de preparar e realizar suas refeições na sua residência, por isso acabam consumindo alimentos de preparo rápido, com alto

consumo de gorduras, principalmente de origem animal e trans, contidos em frituras e alimentos industrializados. (IBGE, 2004).

No âmbito das doenças crônicas não transmissíveis, a obesidade vem ganhando a atenção do governo e dos pesquisadores de várias áreas da saúde por ser um problema mundial que eleva a probabilidade de seus portadores desenvolverem patologias secundárias (DUCAN et al.; 1993). Por isso, é essencial traçar o perfil nutricional de caminhoneiros, pois são indivíduos predispostos a distúrbios nutricionais, que podem ser prevenidos com ações de saúde coletiva promovidas por governos, empresas e organizações não governamentais (MARTIS, et al., 2009).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho consiste na verificação do perfil nutricional, frequência alimentar e qualidade de vida de motoristas profissionais de transporte de carga na cidade de Itaqui-RS.

METODOLOGIA

O projeto de pesquisa sob o registro no SIPPEE 05.012.14 foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA e se encontra na fase de análise. Os participantes foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, e após serem esclarecidos sobre o projeto assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

O estudo teve delineamento transversal descritivo e realizado no mês de junho de 2014, com uma população de 50 caminhoneiros do sexo masculino, com idade entre 21 e 65 anos, em uma indústria de alimentos na cidade de Itaqui-RS. Como critérios de exclusão, foram considerados: Alguma doença ou fator que tenha alterado a ingestão alimentar habitual, desidratação ou retenção excessiva de água pelo organismo, diarreia grave, cirurgia bariátrica, quimioterapia, radioterapia, transplante e uso de marca-passo.

A abordagem dos indivíduos e a coleta de dados foram realizadas dentro da empresa, sendo a coleta de dados composta por um Questionário de Frequência Alimentar (ANEXO 1) (VIEIRA, 2008), adaptado, contendo questões demográficas (Idade), variáveis do estilo de vida (uso de álcool, fumo e prática de atividade física) e

alimentares através do histórico alimentar habitual dos indivíduos, com questões sobre a frequência e o consumo de alimentos como carnes gordurosas, frituras, açúcar, adoçantes e ingestão de refrigerantes.

Aplicou-se também versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36 (ANEXO 2) (MINAYO, 2000) para investigar aspectos físicos, emocionais e sociais.

As aferições das medidas antropométricas foram realizadas após a aplicação dos questionários. O peso e a composição corporal foram obtidos com o auxílio de uma Balança EKS 9805 SUPER e Monitor de Composição Corporal Multifrequencial, com medição de multifrequência com assistência tripla. Nessa tecnologia foram usadas duas frequências, 52kHz, e 56kHz que funcionam paralelamente à frequência de 54kHz, passando pelo corpo do indivíduo através do sistema bipolar de eletrodos acoplados na balança de alta sensibilidade com capacidade de 200kg e precisão de 1g.

Para a aferição do peso e do percentual gordura, água, músculo e osso, todos participantes tinham que estar descalços, com o mínimo de roupa e sem acessórios. Para a aferição da estatura, uma fita métrica plástica foi afixada em uma parede sem rodapé, e a estatura medida com os trabalhadores de meias ou descalços na posição ereta, pés unidos e em paralelo. Essa aferição foi verificada com auxílio de um estadiômetro (Microtoise, França) acoplado a parede, (ZANCUL et al., 2005), estando o indivíduo com a cabeça posicionada no plano de Frankfurt (GORDON, 1988).

A avaliação do estado nutricional foi obtida pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), estimado pela razão entre o peso corporal em kg e a estatura em metros elevada ao quadrado. A classificação do estado nutricional utilizou os pontos de corte de IMC preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para a população adulta, a saber: IMC <18,5kg/m²; IMC entre 18,5 e 24,9kg/m²; IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m²; e IMC >30 kg/m², para desnutrição, eutrofia, sobrepeso e obesidade, respectivamente (WHO, 2000).

As circunferências foram aferidas em triplicata, utilizando-se uma fita métrica flexível e inextensível de 200cm de comprimento. A mesma foi colocada com firmeza, evitando-se assim a compressão do tecido subcutâneo com o indivíduo usando parte da roupa de cima levantada, em posição ortostática, abdômen relaxado, braços ao lado do corpo e com os pés juntos. Após as aferições da CA, as médias foram comparadas com

os valores de referência estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde para avaliar o risco de distúrbio metabólico dessa população de acordo com o QUADRO 1, que indica os níveis de risco de gordura visceral para homens e mulheres do Brasil.

Quadro 1. Circunferência Abdominal (CA) e risco de complicações metabólicas associadas à obesidade em caucasianos.

Circunferência Abdominal (CA)			
Risco de Complicações Metabólicas	Homem	Mulher	Nível de ação
Aumento	>ou = 94	> 80	1
Aumento substancialmente	>ou = 102	>ou = 88	2

Fonte: http://www.masterix2.com.br/laboratorio_duarte/upload/arquivos/2012-11-23-09f55c5bcb.pdf

A medida da circunferência da cintura foi tomada na altura da cintura natural do indivíduo, que é a parte mais estreita do tronco, e a circunferência do quadril foi medida na extensão máxima das nádegas (FERREIRA et al., 2006). Após, foi feito o cálculo de Relação Cintura/Quadril (RCQ) e estabelecida a classificação do risco cardíaco de acordo com a (WHO, 2000), conforme descrito no (QUADRO 2).

Quadro 2. Classificação Relação do índice cintura/quadril (Centímetros)

Idade	Baixo		Moderado		Alto		Muito alto	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
20-29	<0,83	< 0,71	0,830,88	0,710,77	0,890,94	0,780,82	> 0,94	> 0,82
30-39	<0,84	< 0,72	0,840,91	0,720,78	0,920,96	0,790,84	> 0,96	> 0,84
40-49	<0,88	< 0,73	0,880,95	0,730,79	0,961,00	0,800,87	> 1,00	> 0,87
50-59	<0,90	< 0,74	0,900,96	0,740,81	0,971,02	0,820,88	> 1,02	> 0,88
60-69	<0,91	< 0,76	0,910,98	0,760,90	0,991,03	0,840,90	> 1,03	> 0,90

Adaptado de HEYWARD; STOLARCZYK, 2.000.

Realizou-se também a medida da Circunferência do Braço (CB), através da utilização de fita métrica inelástica marca Cescorf®, medindo no ponto central entre acrômio e a articulação úmero-radial do braço. O resultado obtido foi comparado com os valores de referência do NHANES (National Health Nutrition Examination Survey) na tabela de percentil 50 de acordo (Frisancho, 1990) Após feito a aferição, utilizando-se a fórmula a seguir.

$$\text{Adequação da CB (\%)} = \frac{\text{CB obtida (cm)} \times 100}{\text{CB percentil 50}}$$

A CB foi classificada segundo critérios de Blackburn & Thornton (1979 appud CUPPARI, 2005), em desnutrição grave, desnutrição moderada, desnutrição leve e eutrofia, sobrepeso e obesidade de acordo com o (QUADRO 3).

Quando 3. Classificação do estado nutricional segundo adequação da Circunferência do Braço (CB).

	Desnutrição			Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade
	Grave	Moderada	Leve			
CB	<70%	70-80	80-90	90-100%	110-120%	>120

Fonte: http://www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/manual_nutricionista_2004-11-02.pdf

Para a organização dos dados coletados e análises estatísticas, foi utilizado o software Microsoft Excel, versão 2010. A análise da classificação do estado nutricional segundo a idade foi realizada através da Média, Mediana e Desvio Padrão dos resultados. As variáveis antropométricas e de composição corporal foram descritas como média e desvio padrão.

Ao final do estudo, todos os participantes receberam como retorno os resultados das avaliações dietéticas e antropométricas, assim como orientações alimentares saudáveis adaptadas a rotina do caminhoneiro.

RESULTADOS

Dos 50 profissionais submetidos ao estudo, 12 desistiram em alguma etapa da pesquisa e foram excluídos do resultado final, dos 38 restantes que participaram de todas etapas do projeto, 8 tinham idade entre 21 e 30 anos (21%), 16 entre 30 e 40 anos (42,1%), 8 entre 40 e 50 anos (21%), 5 entre 50 e 60 (13,1%) e 1 acima de 60 (2,1%), com média de $39,9 \pm 9,72$ anos. Com relação aos hábitos de vida, a maioria dos participantes relata fazer uso de droga licita, sendo álcool 23,6%, fumo 13,1% e ambos 52,6%. A maioria dos participantes afirma ser totalmente sedentária 84,2%. Todos os profissionais relatam usar como meio de locomoção diário o caminhão e passar apenas os finais de semana com a família, vivendo de 5 a 7 dias por semana no trabalho, esperando carga para transporte, dirigindo efetivamente de 10 a 12 horas direto quando o caminhão está carregado, e dormindo em média 6 horas por dia.

Com relação ao perfil alimentar e nutricional, observou-se que a maioria dos entrevistados relata preparar suas próprias refeições em um pequeno compartimento do caminhão ou se alimentam em restaurantes e lanchonetes. A frequência com que cada refeição é realizada encontra-se na Tabela 1.

A **Tabela-1** Frequência de realização das refeições por caminhoneiros em Itaqui RS.

Refeições	Não Realiza	Até 2x na		De 3 a 6x		Todos os dias		%
		%	semana	%	na semana	%	dias	
Café	6	16	6	16	14	37	12	32
Lanche da manhã	24	63	4	11	4	11	6	16
Almoço	0	0	0	0	5	13	33	87
Lanche da tarde	25	66	8	21	0	0	5	13
Jantar	2	5,3	8	21	8	21	20	53
Ceia	28	74	4	11	3	7,9	3	7,9

Fonte: Elaborada pelo autor

Entre as preferências alimentares dos participantes, dentre os alimentos construtores a carne bovina foi relatada como o alimento mais consumido e com maior frequência 79,8% seguido pelo feijão 39,4%, carne suína 5,2% e o hambúrguer 2,6% . Os lácteos são alimentos frequentes na alimentação da maioria desses profissionais com 28,9% relatando o consumo de 3 a 4 vezes por semana e 28,9% relatando não consumir lácteos de acordo com a Tabela 2.

A **Tabela 2**-Frequência do consumo de alimentos construtores entre os caminhoneiros de carga em Itaqui.

Alimento	Não		1 a 2 vezes		3 a 4 vezes		5 a 7 vezes	
	Consumem	%	%	%	%	%	%	
Carne bovina	0	0	3	7,89	5	13,2	30	78,9
Carne suína	18	47,4	15	39,5	3	7,89	2	5,26
Carne de Frango	7	18,4	5	13,2	15	39,5	11	28,9
Carne de peixe	27	71,1	9	23,7	1	2,63	1	2,63
Hambúrguer	30	78,9	6	15,8	1	2,63	1	2,63
Ovos	10	26,3	14	36,8	13	34,2	1	2,63
Lácteos	10	26,3	8	21,1	11	28,9	9	23,7
Feijão	2	5,26	5	13,2	16	42,1	15	39,5
Outras leguminosas	25	65,8	5	13,2	5	13,2	3	7,89

Fonte: Elaborada pelo autor

Dentro da classe dos alimentos fritos ou gordurosos a metade dos entrevistados relata não consumir ou consumir de 1 a 2 vezes por semana, sendo a margarina/manteiga o alimento(s) mais consumido e com maior frequência, com 23,7% dos participantes consumindo de 3 a 4 vezes por semana e 24% todos os dias de acordo com a Tabela 3.

A **Tabela 3**- Frequência do consumo de alimentos fritos e gordurosos por caminhoneiros em Itaqui RS.

Alimento	Não		1 a 2 vezes		3 a 4 vezes		5 a 7 vezes	
	Consumem	%	%	%	%	%	%	
Batata Frita	17	45	13	34	5	13,2	3	7,9
Margarina	16	42	4	11	9	23,7	9	24
Salgados Fritos	15	39	11	29	8	21,1	4	11

Fonte: Elaborado pelo autor

O pão 52% é o alimento mais consumido todos os dias entre os carboidratos simples, e os biscoitos recheados e biscoitos salgados os menos consumidos e com menor frequência, com 68,4% e 63,1% (respectivamente) dos trabalhadores relatando não consumir esses produtos, de acordo com a Tabela 4.

Na classe dos carboidratos de alto índice glicêmico, o açúcar e o refrigerante são consumidos pela maioria dos entrevistados com frequência 42% e 23,3% relatam consumir esses alimentos diariamente.

Quanto ao consumo dos vegetais, 42% dos participantes relataram o consumo diário de hortaliças e 31,6% de frutas, de acordo com a Tabela 4.

A **Tabela 4**-Frequência do consumo alimentos ricos em fibras e carboidrato por caminhoneiros em Itaqui RS.

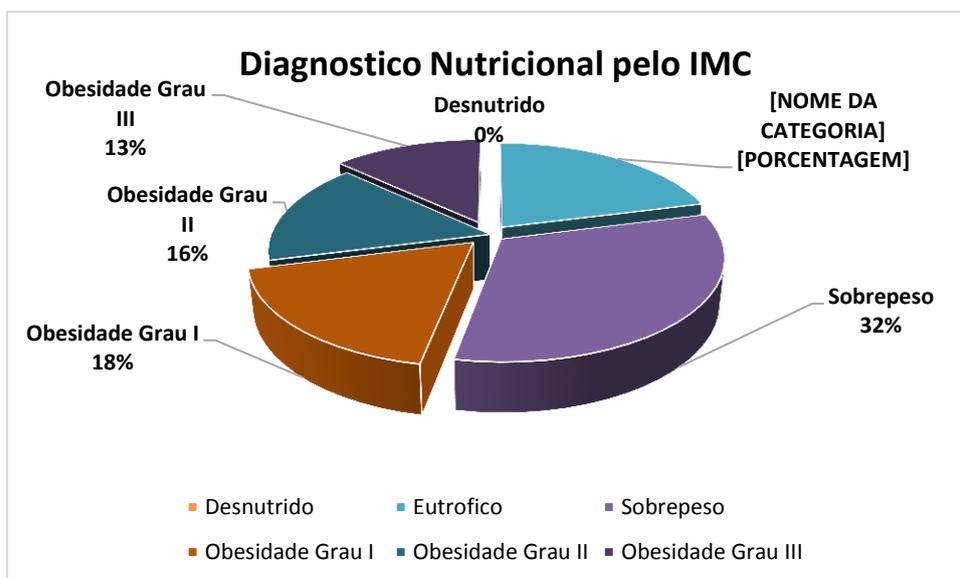
Alimento	Não Consomem		1 a 2 vezes		3 a 4 vezes		Todos os dias	
		%		%		%		%
Frutas	8	21,1	8	21,1	10	26,3	12	31,6
Hortaliças	6	15,8	6	15,8	10	26,3	16	42,1
Suco Natural	19	50	6	15,8	11	28,9	12	31,6
Pão	2	5,26	5	13,2	11	28,9	20	52,6
Legumes	12	31,6	10	26,3	13	34,2	3	7,89
Bolo	21	55,3	12	31,6	3	7,89	2	5,26
Biscoito Doce	26	68,4	8	21,1	4	10,5	0	0
Biscoito Salgado	24	63,2	3	7,89	8	21,1	3	7,89
Pizza	22	57,9	12	31,6	3	7,89	1	2,63
Macarrão	10	26,3	9	23,7	14	36,8	5	13,2
Massas	22	57,9	6	15,8	7	18,4	3	7,89
Açúcar	10	26,3	7	18,4	5	13,2	16	42,1
Chocolate	13	34,2	10	26,3	10	26,3	5	13,2
Bombom	19	50	11	28,9	6	15,8	2	5,26
Sorvetes	21	55,3	13	34,2	4	10,5	0	0
Doces	18	47,4	9	23,7	9	23,7	2	5,26
Balas	25	65,8	4	10,5	2	5,26	7	18,4
Suco em Pó	14	36,8	9	23,7	12	31,6	3	7,89
Refrigerantes	7	18,4	6	15,8	16	42,1	19	50
Cremes	15	39,5	16	42,1	5	13,2	2	5,26

Fonte: Elaborada pelo autor

Em relação a imagem corporal familiar, a maioria dos indivíduos considera possuir um corpo normal (47,3%) ou gordo (34,2%) e quando perguntados sobre a família, 55,2% consideram o pai normal e 31,5% consideram o pai acima do peso ideal. Em relação a mãe, 63,1% consideram o corpo da mãe normal e 31,5% consideram a mãe acima do peso ideal. No que concerne à avaliação da percepção, 52,6% dos indivíduos relataram comer uma quantidade normal e 36,8% comer muito. Todos os

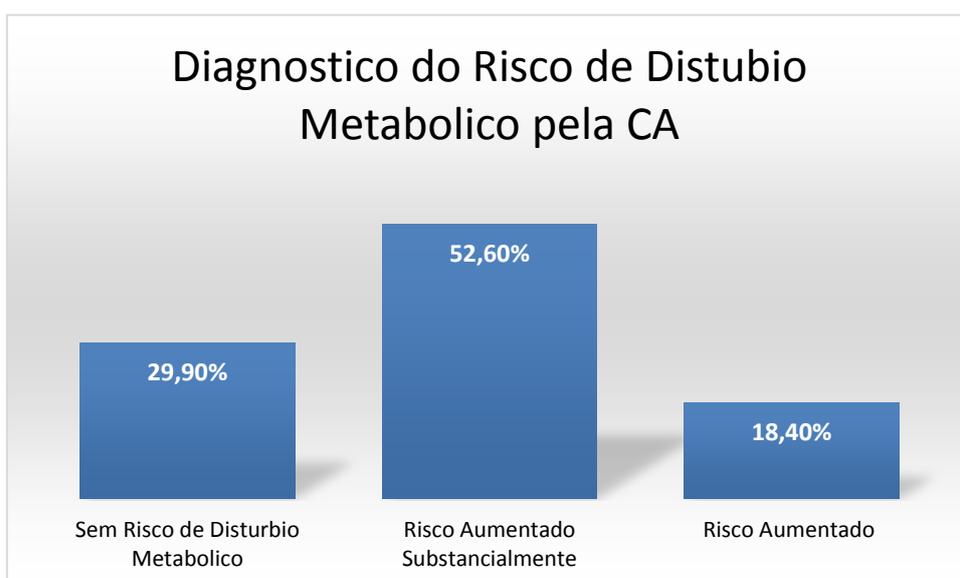
participantes relataram dirigir em média de 10 a 12 horas por dia, passando aproximadamente 5 dias no trabalho. Isso impossibilita a realização de atividades físicas (55,2%) e de lazer (44,7%).

Em relação às variáveis antropométricas observou-se que o IMC, 79% dos entrevistados se encontravam acima do peso, 32% apresentaram sobrepeso (IMC \geq 25), 18% Obesidade Grau I (IMC \geq 30) e 29% Obesidade Grau II ou III, (Figura-1).



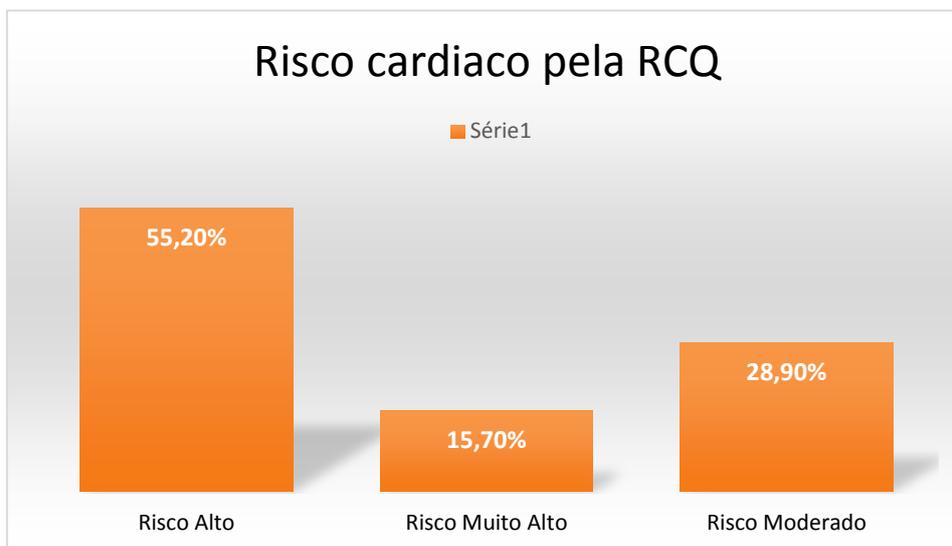
Elaborado pelo autor

Figura 1- Diagnostico nutricional dos caminhoneiros segundo o Índice de Massa Corporal (IMC).



Fonte: Elaborada pelo autor

A **Figura 2** – Porcentagem de caminhoneiros em risco de distúrbio Metabólico através da Circunferência Abdominal (CA).

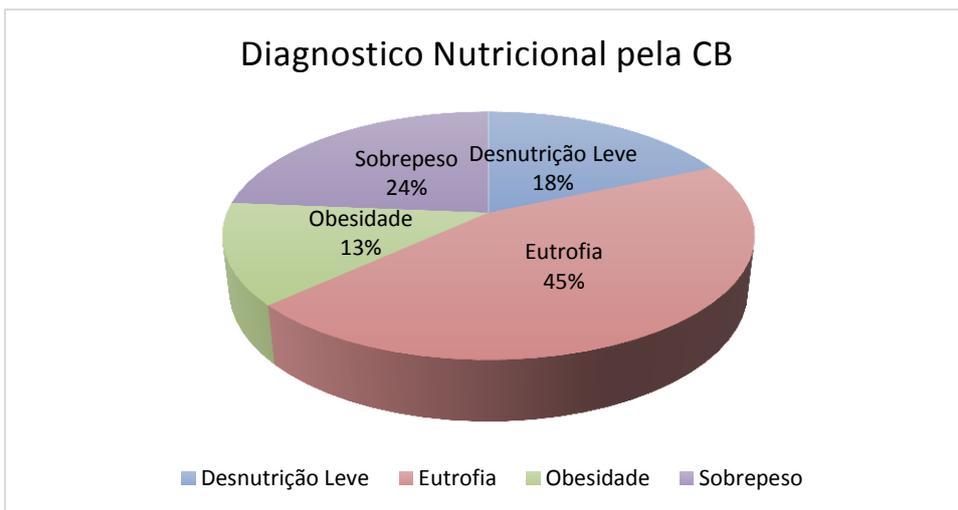


Fonte: Elaborada pelo autor

Figura 3-Porcentagem de risco cardíaco em caminhoneiros através da Relação Cintura Quadril (RCQ).

Em relação aos métodos de avaliação da distribuição da gordura corporal foram obtidas médias de $103,7\text{cm} \pm 17,6\text{cm}$ para a Circunferência Abdominal (CA) (Quadro 2) e de $93\text{cm} \pm 4\text{cm}$ para relação cintura quadril (RCQ) (Figura 2). Com isso observou-se que a média da circunferência abdominal se situa no valor de risco muito aumentado de complicações metabólicas ($> 94\text{ cm}$) associadas ao IMC elevado, e a RCQ indicando risco elevado de distúrbio metabólico e risco cardíaco.

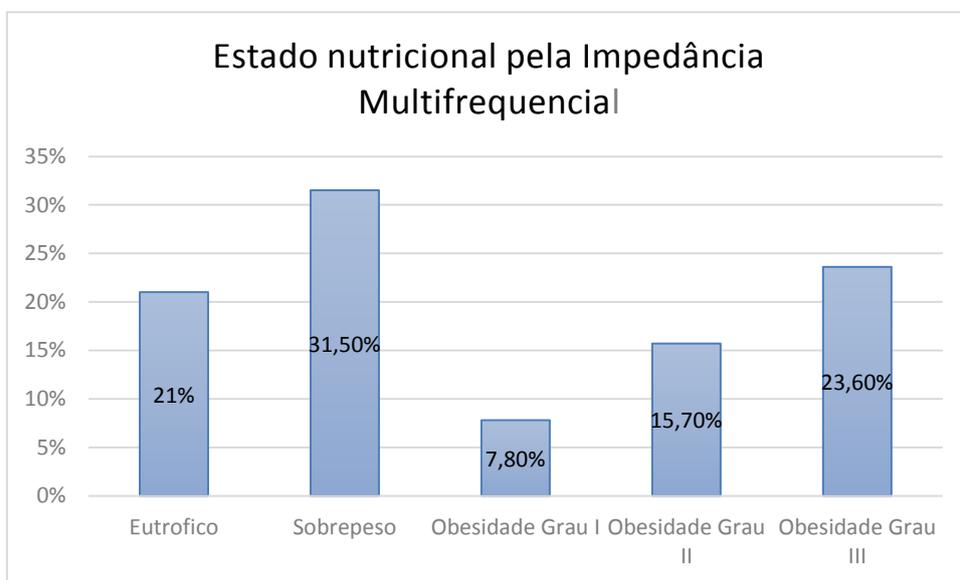
A Circunferência do Braço isolada não foi um bom indicador nutricional conforme descrito na (Figura 4), onde 45% apresentaram Eutrofia, 24% Sobrepeso, 18% Desnutrição Leve e 13% Obesidade. Esses resultados não apresentaram correlação significativa com nenhuma outra variável antropométrica.



Fonte: Elaborada pelo autor

A **Figura 4**–Estado nutricional dos caminhoneiros em Itaqui de acordo com Circunferência do Braço (CB).

Em relação à porcentagem de gordura corporal identificou-se um valor médio de 29,8% (± 10) avaliada pela impedância. Pôde-se verificar que a média da porcentagem de gordura corporal também se encontra aumentada na classificação de risco de distúrbios associados à obesidade > 25,0% (Figura 5).



Fonte: Elaborada pelo autor

A **Figura 5** – Estado nutricional dos caminhoneiros de acordo com a gordura corporal medida pela Impedância Multifrequencial.

Os resultados da Qualidade de Vida apresentados pelos domínios do Questionário SQV 36, em uma escala de 0 a 100, onde 100 é excelente e 0 é péssimo, o domínio Estado Geral de Saúde apresentou menor média de escore seguido pelo de Vitalidade, como demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5 - Média dos domínios de Qualidade de Vida com o desvio padrão.

Domínio	Média dos escores	Desvio padrão
Vitalidade	75	18,2
Aspectos sociais	80	14,8
Limitações por aspectos emocionais	82,4	27,6
Saúde Mental	76,8	24,3
Estado geral de saúde	59,8	9,2
Limitação física	88	11,1
Limitação por dor	70	16,5
Capacidade funcional	87,7	9,2

Fonte: Elaborada pelo autor

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra que a média de idade aproximada dos motoristas de caminhão é de 40 anos. Esses resultados estão de acordo com o estudo de GOMES et al, (2001) que demonstra que os grupos de meia idade e idosos apresentam o hábito de não realizar atividades físicas e de lazer.

De acordo com (MATSUDO et al, 2000) ao passar da idade o organismo diminui a taxa metabólica basal e gasto energético. Como esses profissionais têm uma rotina diferenciada devido à profissão, isso favorece a inatividade física e hábitos alimentares inadequados, ocasionando o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. (QUEDES et al 2010).

A maioria dos profissionais relatou possuir interesse em fazer uma alimentação adequada. No entanto, ao não encontrar locais com boa higiene e uma alimentação balanceada, preferem improvisar refeições rápidas. Essa realidade condiz com o alto consumo de pão e de outros carboidratos simples. Esses profissionais não possuem o hábito de consumir regularmente frutas e hortaliças folhosas, já que, transportam boa

parte dos alimentos no caminhão e o mesmo não possui local refrigerado para armazenar e também não são facilmente encontrados nos comércios a beira de rodovias.

O alimento mais consumido por esses profissionais é a carne vermelha. VASCONCELLOS (2012) relata que a população gaúcha tem o hábito de consumir grandes quantidades desse alimento, sendo o churrasco e o arroz de carreteiro, comidas típicas do gaúcho. Neste mesmo estudo ele constatou que 64,1% dos gaúchos da região do Pampa têm na tradição o hábito de consumo de carne bovina todos os dias. Um dos fatores que explica esse cardápio é o fato de o estado ser um dos maiores criadores de bovinos de corte e o Rio grande do Sul é o maior produtor de arroz do país segundo dados do IBGE (2005), além de ser porta de entrada para o que é importado da Argentina e Uruguai.

A maioria desses profissionais relatou, realiza o almoço e o jantar todos os dias ou duas refeições diárias, não realizando lanches nesses intervalos. De acordo com CUPPARI (2002) a realização de poucas refeições e em grandes quantidades tem alta influência no metabolismo, favorecendo o acúmulo de gordura visceral e abdominal. Esses indivíduos relataram passar de 10 a 12 horas sentados e terem dores cervicais e na coluna devido aos desvios de postura causados pela profissão.

. De acordo com os resultados, 79% dos indivíduos apresentavam algum grau de obesidade com IMC >30. Esses resultados diferem dos encontrados por PESSI, (2010) que avaliou uma amostra de 95 caminhoneiros e verificou que 33% desses profissionais possuíam um IMC >30, indicando algum grau de obesidade.

A alta incidência de inatividade física e a falta de lazer desses indivíduos podem estar associados a gordura corporal, IMC e no estado geral de saúde. Estudo realizado por HEWER (2008) no Reino Unido, com empregados do *National Health Service*, comparando funcionários que praticavam atividade física aeróbica durante a rotina de trabalho, mostrou redução significativa no IMC e nos marcadores de risco para doenças cardiovasculares no primeiro grupo. A rotina de trabalho contribui para a formação de indivíduos sedentários, como demonstrados no presente estudo.

O setor de transporte brasileiro deve estar atento para este fato e desenvolver políticas de intervenção com estímulo à prática de atividades físicas, preferivelmente

durante o expediente de trabalho, o que facilita a incorporação na rotina desses trabalhadores, levando ao aumento significativo da qualidade de vida, com consequente ganho para a empresa na forma de redução do absenteísmo, presenteísmo e gastos com assistência médica.

Na utilização da CB isolada para classificação do estado nutricional dos motoristas, não foi um bom indicativo nutricional pois não apresenta concordância com os outros métodos de avaliação nutricional. VANNUCCHI (1996) questiona a validade desse método na Brasil por não haver dados disponíveis sobre a distribuição dos valores da CB na população brasileira adulta, havendo, apenas dados relacionados a grupos populacionais menores definidos.

Os indicadores de parâmetros nutricionais CA, RCQ e IMC apresentaram concordâncias com médias elevadas de sobrepeso ou algum grau de obesidade e alto risco de distúrbios metabólicos e de doenças cardiovasculares. Tais resultados corroboram com outros estudos em que foi identificado que em amostras de motoristas brasileiros de caminhão, mais da metade apresentava-se acima do peso ideal, com prevalências de 71,8% a 82,0% (CAVAGIONI et al., 2008; MARTINS et al., 2009; DOMINGOS et al., 2010; RUAS et al., 2010).

A alta prevalência de excesso de peso é preocupante devido às doenças que a obesidade pode predispor como: hipertensão arterial, diabetes tipo II, acidente vascular encefálico, doenças coronárias, litíase biliar, osteoartrites, câncer (cólon, reto, próstata), apnéia do sono, refluxo esofágico, hérnia de hiato e até mesmo a síndrome metabólica (LAMOUNIER et al.; 2003).

CAVAGIONI et al. (2008) encontraram 24% de síndrome metabólica e 37% de hipertensão arterial nos motoristas profissionais de transporte de carga da Rodovia BR 116. Em 100 caminhoneiros que trafegaram na BR 153, Rio Grande do Sul, verificou-se que 57% deles apresentaram alto risco para desenvolver doenças cardiovasculares e 46% foram considerados como hipertensos (RUAS et al., 2010).

A impedância foi um importante preditor do estado nutricional desses indivíduos indicando o excesso de gordura corporal. Segundo CERCATO (2004), a avaliação da composição corporal tem recebido importância cada vez maior na saúde humana. O

excesso de gordura corporal e sua distribuição centralizada se destacam pela influência no aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as doenças cardiovasculares.

Em relação à qualidade de vida, o escore médio do domínio Estado Geral de Saúde ficou próximo de 60 apresentando menor média, seguido pelo domínio Limitação por Dor com média de 70 os outros domínios apresentaram média acima de 75. Estudo similar realizado com uma população de 30 caminhoneiros de Gurupi TO (SILVA, et al 2012), encontrou escores parecidos com os resultados encontrados neste estudo, apontando escores acima de 75 para todos os domínio. No entanto, este mesmo estudo destaca que quanto ao domínio Estado Geral de Saúde a maioria dos participantes entende que não adoecem com grande facilidade, porém, também avaliam que não são tão saudáveis devido à alimentação inadequada. Por isso, os indicadores de saúde podem ter impacto elevado na qualidade de vida desses profissionais.

CONCLUSÃO

O perfil nutricional da população de caminhoneiros estudada na cidade de Itaquí apresentou alto índice de obesidades com elevado acúmulo de gordura subcutânea na região abdominal.

Encontrou-se também nessa população o risco muito elevado desses indivíduos sofrerem infarto agudo do miocárdio e alto risco de distúrbios metabólicos associados ao acúmulo de gordura visceral.

Esses profissionais relataram não fracionar as refeições, consumir com alta frequência o pão branco, carne vermelha e refrigerante e com baixa frequência frutas e hortaliças. O estudo confirmou que a profissão de caminhoneiro tem grande influência nos hábitos alimentares, qualidade de vida e na saúde desses profissionais.

Os indicadores de qualidade de vida apresentaram valores satisfatórios, com os índices ficando acima de 75. Contudo, o estado Geral de Saúde ficou próximo de 60 podendo ter relação com os dados antropométricos e alimentares.

Portanto, a avaliação do estado nutricional, dietética e de qualidade de vida de caminhoneiros é de extrema importância, na monitoração da saúde desses indivíduos, identificando riscos nutricionais que possibilita o desenvolvimento de patologias secundárias a obesidade.

Conclui-se, diante destes resultados, que a profissão pode ser um dos fatores determinante a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis em indivíduos que exercem atividades com rotinas diferenciadas, contribuindo para o sedentarismo e hábito alimentar inadequado. Por isso, seria essencial o auxílio público e privado na saúde desses profissionais, por meio de programas de saúde coletiva, educação nutricional continuada e monitoramento do estado nutricional. Desta forma, haveria a prevenção de patologias crônicas que podem causar prejuízos para o indivíduo, empresas e a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, A.L. Índice de massa corporal (massa corporal.estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, ed.26, v.6, p. 341, cap.6. 1992.

BRADINO, E.H.; PICCHI, D.L. Análise por bioimpedância da composição corporal de indivíduos antes e imediatamente após a prática de exercício físico. **Rev. Pensamento Plural**, São João da Boa Vista, ed.1 v.1 p.6-7, 2007.

CAVAGIONI, C.L. PIERIN, G.M.A. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. **Acta Paul Enferme**, ed. 23 v.4, p. 455-60, 2010.

CASPERCEN, C.J. Pereira MA, Curran KM. Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. **Med Sci Sports Exerc** 2000; 32:1601-9

CUPPARI, L. Nutrição clínica no Adulto. São Paulo: **Manole**, 2002.

DOMINGOS, J. B. C. et al. Consumo de álcool, sobrepeso e obesidade entre caminhoneiros. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 377-382, jul./set. 2010.

DUCAN, B.B, et al., AC. Fatores de risco para doenças não-transmissíveis em áreas metropolitanas na região sul do Brasil: prevalência e simultaneidade, **Revista de Saúde Pública** ed. 8, v. 27, p. 143, 1993.

FERREIRA, G.M. et al., Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, ed. 22 v. 2 p. 307-314, 2006.

GUEDES, H.M.G. BRUM, K.A. COSTA, A.C. Fatores de Risco Para o Desenvolvimento de Hipertensão Arterial entre Motoristas Caminhoneiros. **Cogitare Enferm.** 2010 Out/Dez; 15(4):652-8

GOMES, V.B. SIQUEIRA K.S. SICHIERI, R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, 2001; 17:969-76.

GORDON, C.C. et al. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Food and Nutrition Bulletin, v. 25, p.1, 2004.

GARZA, C. DE ONIS, M. A new international growth reference for Young children. **American Journal Clinical Nutrition**, v. 70, p. 169-172, 1999.

HEWER, J.A. WHYT, G.P. MORETON, M et al. The effects of a graduated aerobic exercise programme on cardiovascular disease risk factors in the NHS workplace: a randomised controlled trial. **J Occup Med Toxicol** , 3:7-16; 2008.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; 2004.

LAMOUNIER, J. A.; ABRANTES, M. M.; Prevalência de obesidade e sobrepeso na adolescência no Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 275-284, 2003.

MALTA, D.C. et al., construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 15, p. 47-65, 2006.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 55-61, 2004.

MARTINS, E.P.A.; GUEDES, M.H; SILVA, S.A. **Fatores de risco para obesidade em caminhoneiros que trafegam na BR 381**. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v22/Helisamara_Edneia_Silvihele_mudancas.pdf. Acessado dia 20 de Abril de 2013.

MATSUDO, S.M; MATSUDO, V.K.R; BARROS N. Turbido Leite. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 8, n. 4, p. 21-32, 2000.

Maria Cecília MINAYO, M. C. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5 n. 1; p.7-18, 2000.

NASCIMENTO, C.E.; NASCIMENTO, E.; SILVA, P.J. Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. **Rev Saúde Pública**, ed.41, v.2, p.2290, Cap.3, 2007.

PESSI, J. D; TEODORO, C; TALIARI, J.D. Incidência da obesidade em caminhoneiros e correlação com doenças cardiovasculares. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FUNEC**, v. 1, n. 1, 2010.

RUAS, A.; PAINI, J. F. P.; ZAGO, V. L. P. Detecção dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares dos profissionais caminhoneiros: prevenção, reflexão e conhecimento. **Perspectiva**, Erechim, v. 34, n. 125, p. 147-158, mar. 2010.

SILVA, M. S; ASSUNÇÃO, L. O. T; NEVES, R. L. R; Avaliação da Qualidade de Vida e Saúde de Caminhoneiros de Gurupí – TO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 11, p. 35, 2012.

TEIXEIRA, E. B. **Análise da incidência do uso de anfetaminas por motoristas do litoral norte gaúcho**. Disponível em: <http://200.18.15.27/handle/1/711>. Acessado em: 30 de julho de 2014.

VANNUCCHI H; UNAMUNO M do R Del L de & MARCHINI JS Avaliação do estado nutricional. **Medicina, Ribeirão Preto**, 29: 5-18, jan./mar. 1996.

VIEIRA, R. C. M. BUSTAMANTE, M. T. Padrão antropométrico e consumo alimentar em uma amostra de adolescentes de 15 a 19 anos. **Revista HU**; 34 ed. 4 p. 249-255, out.-dez. 2008.

ZANCUL, M.S.; DAL FABBRO, A.L. Avaliação antropométrica de adolescentes de Ribeirão Preto (SP). **Alim. Nutr., Araraquara**, v. 16, n. 2, p. 117-121. 2005.

WELLER, M.R. VIEIRA, E.L. **Avaliação do estado nutricional de colaboradores de uma indústria de refresco do noroeste do estado do Rio Grande do Sul**. Salão do Conhecimento Ijuí. 2013. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/.../1947>. Acessado dia 20 de junho de 2014.

WHO. Consultation on Obesity. Obesity: preventing and managing the global epidemic Geneva, Switzerland: **World Health Organization**, 2000.

APENDICE



Universidade Federal do Pampa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA – UNIPAMPA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E DA QUALIDADE DE VIDA DE CAMINHONEIROS DE CARGA RESIDENTES EM ITAQUI.

Pesquisador responsável: Fabiana Cristina Missau

Pesquisadores participantes: Fernanda Moura, Edmilson Oliveira Silva.

Telefone para contato (inclusive à cobrar): (55) 9910-4465

O Sr. (a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa de um Projeto de Conclusão de Curso com título **AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA, DIETÉTICA E DA QUALIDADE DE VIDA DE CAMINHONEIROS DE CARGA RESIDENTES EM ITAQUI** que tem por objetivo **investigar o Perfil nutricional nos trabalhadores caminhoneiros de carga residentes em Itaqui RS, determinando prevalência de sobrepeso, obesidade, risco nutricional, desnutrição e hábitos alimentares em caminhoneiros. o consumo alimentar e os conhecimentos sobre alimentação e nutrição, além do uso de suplementação e sua influência sobre a composição corporal de praticantes de musculação no município de Itaqui-RS e se justifica, uma vez que aumentou a expectativa no Brasil de vida nas últimas décadas, aumentando também o índice de doenças crônicas não transmissíveis por**

causa do sedentarismo que alguns trabalhadores estão sujeitos, devido às características da profissão e do hábito alimentar inadequado.

O perfil nutricional é essencial para determinar o equilíbrio energético e nutricional que são um dos principais pilares para a qualidade de vida. Portanto, esse trabalho busca contribuir para a promoção da saúde coletiva através de um diagnóstico nutricional amplo dos participantes da pesquisa, apresentando para os mesmos a importância de uma alimentação balanceada.

Por isso, considerando a importância da profissão de caminhoneiro para a economia brasileira e o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade e hipertensão, surge a necessidade de investigar o perfil nutricional desses indivíduos para posterior criação de programas de saúde coletiva voltadas para essa população buscando prevenir essas patologias.

Por meio deste documento e a qualquer tempo o **Sr./Sr^a/Você** poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

A coleta de dados será realizada nas dependências da empresa Camil Alimentos SA no setor de transporte da empresa, após apresentação esclarecimento e assinatura do TCLE no local. O estudo será esclarecido por acadêmicos do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) previamente treinados, sob orientação e supervisão docente. A avaliação nutricional objetiva global dos participantes consiste em aferindo as medidas de peso, estatura bioimpedância e da pressão arterial pelos acadêmicos do 7º semestre do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, sob a orientação da Preceptora Fernanda Moura, além de aplicação dos Questionários de Frequência Alimentar e Qualidade de Vida, que serão preenchidos pelos participantes sobre orientação dos pesquisadores. Destaca-se que a aplicação do questionário e coleta das medidas antropométricas (peso, circunferência da cintura, estatura, bioimpedância e da pressão arterial) será realizada de forma reservada para evitar qualquer tipo de constrangimento ou desconforto dos voluntários.

A pesquisa irá gerar dados que fornecerão conhecimento sobre o estado nutricional desse público buscando correlacionar esses dados com a alimentação e profissão desses indivíduos. Tais resultados subsidiarão ações de educação nutricional

para transmitir o conceito de que uma alimentação saudável e equilibrada é importante para fornecer todos os nutrientes necessários para uma saúde plena e com qualidade, favorecendo um melhor desempenho na profissão e que, quando realizada incorretamente, pode trazer prejuízos à saúde desencadeando uma cascata de doenças crônicas como obesidade e hipertensão.

O estudo é considerado de baixo risco aos participantes, pois será feita uma avaliação nutricional com a orientação de uma nutricionista da Universidade Federal do Pampa Campus Itaqui, no qual será incluído uma avaliação de massa corporal através de um aparelho de Bioimpedância de baixa frequência elétrica, porém um procedimento que pode apresentar risco ao participante que faz uso de maca-passo, sendo esse fator um critério de exclusão. Para evitar desconfortos ou problemas psicológicos os profissionais serão todos abordados de forma individual em local reservado sendo os dados revelados apenas ao participante da pesquisa.

O retorno para os participantes da pesquisa será realizado mediante a apresentação do resultado de sua avaliação nutricional e física (IMC, estado nutricional, percentual de gordura corporal, bioimpedância e pressão). Ao final da coleta de dados, os participantes também receberão panfletos com informações sobre alimentação e nutrição com uma abordagem voltada para melhorar a vida do caminhoneiro de carga.

Para participar deste estudo o Sr./Sr.^a/Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas, entretanto ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Cronograma: A pesquisa será realizada de 06/2014 a 08/2014.

Prof^a: Dr^a Fabiana Missau– Orientadora (55)3421-8480 ou (55) 9924-7368

Prof^a: Dr^a Fernanda Moura (55)3421-8480

Aluno: Edmilson Oliveira Silva Tel: Email: edadonai@bol.com.br

Autorizo, portanto, a pesquisadora Fabiana Cristina Missau, da Universidade Federal do Pampa a realizar a pesquisa acima explicitada, e ter seus resultados utilizados para publicação, mantendo sigilo sobre a identidade dos sujeitos da pesquisa. Tenho a

liberdade de recusar ou retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de qualquer explicação.

Assinatura _____

RG: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

Email: _____

Assinatura do pesquisador responsável e proponente da pesquisa

Data:

____/____/____

Local e data: _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23, CEP: 97500-970, Uruguaiiana – RS. Telefone: (55) 3413 4321 - Ramal 2289 ou ligações a cobrar para 55 - 84541112. E-mail: cep@unipampa.edu.br.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO: PADRÃO ANTROPOMÉTRICO E CONSUMO ALIMENTAR.

Responda o questionário abaixo marcando apenas uma alternativa por questão.

A- Identificação: _____.

1- Idade ____anos **2-** Sexo () masculino () feminino

3 – Data de Nascimento _____

B- Alimentação:

Responda as perguntas seguintes (5 a 8) de acordo com a sua alimentação na última semana. Caso não se lembre tome como base uma semana habitual.

4- Com que frequência você realizou cada uma das refeições abaixo:

Café da manhã	() Nenhuma	() Até 2x na semana	() De 3 a 6 x na semana	() Todos os dias
Lanche da manhã	() Nenhuma	() Até 2x na semana	() De 3 a 6 x na semana	() Todos os dias
Almoço	() Nenhuma	() Até 2x na semana	() De 3 a 6 x na semana	() Todos os dias
Lanche da tarde	() Nenhuma	() Até 2x na semana	() De 3 a 6 x na semana	() Todos os dias
Jantar	() Nenhuma	() Até 2x na semana	() De 3 a 6 x na semana	() Todos os dias
Lanche da noite	() Nenhuma	() Até 2x na semana	() De 3 a 6 x na semana	() Todos os dias

5- Onde você realizou na maioria das vezes tais refeições?

Café da manhã	() Casa	() Trabalho	() Restaurante/lanchonete	()Outros, quais?_____	() Não faço
Lanche da manhã	() Casa	() Trabalho	() Restaurante/lanchonete	()Outros, quais?_____	() Não faço
Almoço	() Casa	() Trabalho	() Restaurante/lanchonete	()Outros, quais?_____	() Não faço
Lanche da tarde	() Casa	() Trabaho	() Restaurante/lanchonete	()Outros, quais?_____	() Não faço
Jantar	() Casa	() Trabalho	() Restaurante/lanchonete	()Outros, quais?_____	() Não faço
Lanche da noite	() Casa	() Trabalho	() Restaurante/lanchonete	()Outros, quais?_____	() Não faço

6- Na maioria das vezes que você se alimentou no trabalho você:

() trouxe o lanche de casa () comprou em lanchonetes () nunca lancha () outros, quais? _____

7- Na última semana, com que frequência você consumiu cada um dos alimentos abaixo?

Carne de boi	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Frango	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Carne de porco	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Peixe	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Linguiça	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Leite, queijo, iogurte ou bebida láctea	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Ovos	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Feijão	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Outras leguminosas (soja, ervilha, por ex.)	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Frutas	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Suco natural de frutas	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Hortaliças/Folhosos (alface, couve, rúcula por ex.)	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Hambúrguer	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Batata Frita	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Batata (outros preparos- cozida ou purê, por ex.)	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Margarina/ manteiga	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Pão francês	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Bolo	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Biscoito recheado	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Biscoito salgado	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Salgados assados	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
algados fritos	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Macarrão	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Pizza	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Outras massas	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Açúcar (cristal, refinado ou mascavo)	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Chocolate (tablete)	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Bombom	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Balas/goma de mascar	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Gelatinas/ pudins/cremes	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Sorvetes	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Outros doces	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes
Sucos	() nenhuma	() 1 a 2 vezes	() 3 a 4 vezes	() 5 a 7 vezes

industrializados

Refrigerantes () nenhuma () 1 a 2 vezes () 3 a 4 vezes () 5 a 7 vezes

C- Outros dados:

8- Com relação a você e a sua família como você classifica?

Pai () muito gordo () gordo () normal () magro () muito magro
Mãe () muito gordo () gordo () normal () magro () muito magro
Eu () muito gordo () gordo () normal () magro () muito magro

9- Você acha que você come

() Em excesso () Muito () Normal () Pouco () Muito Pouco

D – Socioeconômico-cultural

10 - Quantas horas passas trabalhando? _____

11 – Meios de locomoção no seu dia a dia: _____

12 – Horas de sono: _____

13 – Atividade física? () sim () não Quantas vezes na semana?

14 – Atividade de Lazer? () sim () não Quantas vezes na semana?

15 – Possui religião? () sim () não Exige mudanças de hábitos alimentares? () sim () não

Se sim, quais exigências alimentares? _____

16 – Faz uso de alguma droga lícita? () álcool () fumo

Se a resposta for sim:

Álcool há quanto tempo: _____

Fumo há quanto tempo: _____

E – Histórico Clínico

17 - Doenças atualmente? _____

18 - Em tratamento? () sim () não

19 - Já ficou internado anteriormente? () sim () não Motivo: _____

20 - Alergias? () sim () não Quais: _____

21 - Doenças anteriores deixaram sequelas? () sim () não Quais doenças: _____

Quais sequelas: _____

F – HISTÓRICO NUTRICIONAL

22 – Peso atual: _____ 23 – Peso habitual _____

24 – Perda de peso recente? () sim () não Quanto:

Em quanto tempo: _____

Motivo: _____

25 – Ganho de peso recente? () sim () não Quanto: _____

Em quanto tempo: _____

Motivo: _____

ANEXO 02

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada	1	2	3	4	5	6

pode anima-lo?						
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5