

# MOTORISTA DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO: Como está sua alimentação?

Michele Santiago dos SANTOS<sup>1</sup>

Ana Paula LIMA<sup>1</sup>

Georgea Burmeister Vaz de LIMA<sup>1</sup>

Isis Rosa HONORATO<sup>1</sup>

Maria Cecília Lapa de CARVALHO<sup>1</sup>

Juliana Masami MORIMOTO<sup>2</sup>

Daniela Maria Alves CHAUD<sup>2</sup>

1. Acadêmica, Universidade Presbiteriana Mackenzie, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Nutrição.
2. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Universidade Presbiteriana Mackenzie, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Nutrição.

E-mail para correspondência: daniela.chaud@mackenzie.br

**Recebido em: 25/11/2015 - Aprovado em: 12/07/2016 - Disponibilizado em: 18/12/2016**

## RESUMO

O trabalho do motorista de transporte coletivo é crucial para o desenvolvimento da sociedade e seus hábitos alimentares podem refletir na qualidade de vida destes trabalhadores. O objetivo deste trabalho foi analisar hábitos alimentares e a qualidade da dieta de motoristas de ônibus municipais e intermunicipais. A amostra estudada foi composta por 30 motoristas de ônibus com idade média de 41,83 anos, do sexo masculino trabalhadores de uma cidade da Região Metropolitana de São Paulo. Para a obtenção dos dados foi utilizado o questionário: *Como Está a Sua Alimentação do Ministério da Saúde* com perguntas a respeito da quantidade de porções consumidas de determinados grupos alimentares, número de refeições e frequência de atividade física. Foi verificado consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras, leite e derivados, quantidade inadequada de refeições realizadas diariamente e atividade física precária. Foi também observado consumo acima do recomendado para carnes. Além disso, estes indivíduos estão sujeitos a desenvolver doenças, devido ao consumo acima das recomendações para carnes e ovos e falta de atividade física.

**Palavras-chave:** Alimentação;trabalhadores; qualidade da dieta.

## BUS DRIVER OF METROPOLITAN AREA OF SÃO PAULO: how is your food intake?

## ABSTRACT

The work of the bus driver is crucial to the development of society and their eating habits may reflect on their quality of life. The objective of this work was to analyze the eating habits and diet quality of the bus drivers urban and interurban. The sample was composed of 30 bus drivers with an average age of 41.83 years, male workers in a city in the metropolitan region of São Paulo. To obtain the information we used the questionnaire: *How's your Feeding of the Ministry of Health* with questions regarding the amount of servings consumed of certain food groups, number of meals and frequency of physical activity. Was verified insufficient consumption of fruits, vegetables, dairy products, inadequate quantity of meals made daily and precarious physical activity that's this profession needs. It was also observed above the recommended consumption for meats. In addition, these individuals are prone to develop disease, because the consumption above the recommendations for meat and eggs and low physical activity.

**Keywords:** food; workers; diet quality.

## INTRODUÇÃO

O consumo de alimentos fora do domicílio tem crescido nos últimos anos, influenciado pela crescente urbanização e modernização. Entre as escolhas alimentares fora de casa predominam alimentos com alto conteúdo energético, ricos em açúcares, aditivos químicos, e, muitas vezes, de baixo valor nutricional, representando mais um ponto negativo a respeito da necessidade de manter uma alimentação saudável. Os homens são os que mais consomem refeições fora do domicílio; esse hábito é maior na área urbana do que na rural. A renda é outra característica que contribui para o consumo de alimentos fora de casa, visto que foi observado maior frequência dessas refeições em grupos com maior renda. Na maioria das vezes a realização de refeições fora de casa acontece no horário de almoço e é possível observar a bebida alcoólica como um dos itens mais consumidos fora do domicílio, seguido de salgadinhos fritos e assados, pizzas, refrigerantes e sanduíches (BEZERRA et al., 2013; BEZERRA; SICHIERI, 2010).

O consumo adequado de nutrientes garante uma dieta adequada do ponto de vista nutricional. No Brasil, o baixo consumo de fibras está associado à cultura alimentar brasileira, devido à menor participação de fibras no desjejum, ao baixo consumo de frutas ou cereais integrais pela manhã, além da interferência de alimentos industrializados

e refinados. Outro fator preocupante é o consumo indiscriminado de sódio pela população, que é praticamente duas vezes maior do que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo que o maior consumo está nas regiões rurais (MAIHARA et al, 2006; MATTOS; MARTINS, 2000; SARNO et al., 2013).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) mostrou que as escolhas alimentares dos brasileiros são pouco saudáveis e prejudiciais à saúde. As dietas modernas típicas fornecem quantidades excessivas de sal, desde a infância até a idade adulta. Sabe-se que o consumo de sódio maior do que 5 gramas diários, aumenta a prevalência de pressão arterial alta. Esta por sua vez é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. A maior parte da população consome alimentos ricos em sódio e gordura e pobre em nutrientes. Essa combinação tem colaborado para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes e doenças cardiovasculares (como por exemplo infarto e acidente vascular cerebral) (BRASIL, 2011).

O índice dessas doenças tem aumentado entre as crianças brasileiras, o que indica que as futuras gerações terão alta incidência das DCNT e uma qualidade de vida comprometida. O governo tem se preocupado com isso e tem criado programas na tentativa de conscientizar, educar e

incentivar a população para a incorporação de hábitos alimentares mais saudáveis e para a prática de atividades físicas, a fim de reduzir a mortalidade prematura por DCNT (OPAS/OMS BRASIL, 2014).

O número de pessoas que possuem uma ou mais das DCNT tem aumentado rapidamente. As estatísticas mostram que no Brasil tais doenças concentram 72% do total de óbitos, segundo dados de 2009 do Sistema de Informação de Mortalidade. Esse percentual representa mais de 742 mil mortes por ano. Os números podem estar relacionados ao tabagismo, ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, ao consumo excessivo de açúcar, ao sedentarismo e ao baixo consumo de frutas e verduras. As estratégias para o combate de tais doenças são as ações de vigilância, promoção e cuidado integral à saúde. Nesse processo, as ações da prevenção atuam a partir dos fatores de risco que podem ser modificados e são comuns às DCNTs que mais matam. São eles: tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e má alimentação (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) disponibilizou a primeira versão do Guia Alimentar para a População Brasileira em 2006 e posteriormente, em 2014, sua segunda edição a fim de estabelecer a maneira mais adequada e equilibrada de se alimentar. A publicação traz diretrizes específicas para incentivar o consumo de alimentos saudáveis

e orientações sobre as refeições. A recomendação é que se faça pelo menos três refeições diárias, intercaladas por lanches. Outras diretrizes explicam os diferentes grupos de alimentos e seus principais nutrientes.

Tratando-se da alimentação da classe trabalhadora, foi criado o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), com objetivo de garantir aos trabalhadores acesso à boa alimentação; por essa razão, são fornecidos incentivos fiscais às empresas empregadoras. O programa é destinado a funcionários de baixa renda, considerando que estes podem ter certa privação alimentar, consequentemente deficiência calórica. Sendo assim, o PAT estabelece a oferta de uma refeição diária de 1.400 Kcal pelas empresas, podendo mudar, caso o nível de atividade física da ocupação seja maior ou menor (1.200 Kcal para atividades leves a 1.600 Kcal para as intensas). Estes valores se referem a uma refeição principal: almoço, jantar ou ceia, de modo a assegurar a disponibilidade de energia considerada importante para cumprir com as atividades exigidas pelo trabalho (VELOSO; SANTANA; OLIVEIRA, 2007). A essência dessa lei é descrita a seguir.

“O Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT foi instituído pela Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976 e regulamentado pelo Decreto nº 5, de 14 de

janeiro de 1991, que prioriza o atendimento aos trabalhadores de baixa renda, isto é, aqueles que ganham até cinco salários mínimos mensais. Este Programa, estruturado na parceria entre Governo, empresa e trabalhador, tem como unidade gestora a Secretaria de Inspeção do Trabalho / Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho” (BRASIL, 2002).

Ao longo dos anos ocorreram mudanças na organização do PAT, assim como na forma de se oferecer o auxílio-alimentação, aumentando as opções de atendimento às necessidades nutricionais dos trabalhadores. Isso acontece também pela própria mudança que vem sofrendo a sociedade e alterações que vem passando a área de alimentação, o que prevê a necessidade de se ter nutricionistas responsáveis pelas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), como agentes promotores de saúde. Antigamente as refeições eram oferecidas por meio de cardápio ou no sistema de bandeja, diferente de hoje que existe a possibilidade de escolha por meio do serviço *self-service* ou “comida a quilo”, o que, pela concepção, possibilita ao trabalhador a oportunidade de montar sua própria refeição, fato que muitas vezes não garante a elaboração de um prato saudável, com

equilíbrio entre o valor calórico e de nutrientes, necessários ao indivíduo para a manutenção da saúde e do peso saudável. Esta situação compromete um dos objetivos do PAT, ou seja, melhorar o estado nutricional do trabalhador. Em análise da alimentação dos trabalhadores beneficiados, verificou-se uma redução de percentual calórico procedente de carboidratos e um aumento proveniente de lipídios ambos relacionados à faixa etária e o nível de índice de massa corpórea (IMC). Verificou-se também aumento importante do percentual de proteínas, isto foi influenciado pela quantidade disponível de pratos proteicos nas UANs, sendo inclusive acima do determinado pelo PAT (de 6%). Além disso, os pratos mais oferecidos em redes de restaurantes “self-service” eram massas e carnes, e a bebida mais consumida foi o refrigerante (SAVIO et al., 2005).

Em estudo de Canella, Bandoni e Jaime (2011) verificou-se que há alta densidade energética em refeições oferecidas por empresas cadastradas no PAT, sendo influenciada pela oferta de gorduras totais. Neste caso, considerando que a densidade de ferro diminuiu com o aumento da densidade energética, pode-se supor que há uma diminuição da qualidade da refeição devido à redução de ferro e de fibras em contrapartida ao aumento de densidade energética. Isso acontece justamente pelo tipo de alimento que é ofertado pelas empresas que foram

estudadas, o que expõe o trabalhador a um tipo de alimentação não saudável, e descaracteriza o objetivo do programa de promover uma alimentação adequada e saudável.

O trabalho dos motoristas de transporte coletivo está diretamente relacionado ao ambiente no qual o mesmo é realizado. Diferentemente das pessoas que desempenham seus serviços em ambientes fechados, algumas vezes climatizados, e relativamente confortáveis, esses profissionais desempenham suas atividades em um ambiente público e imprevisível, o trânsito. Mais especificamente, no interior do veículo, onde estão sujeitos a condições ergonômicas desfavoráveis, ruídos e vibrações. A questão biomecânica exerce também papel importante na qualidade de vida dos funcionários. Por se tratar de uma função exercida em grande parte do tempo na postura sentada, é comum a identificação da prevalência de fatores associados à sintomatologia musculoesquelética nesse tipo de ocupação (DE VITTA et al., 2013).

A condição de trabalho interfere no estado psicofisiológico do motorista. Geralmente o ambiente hostil gera irritabilidades, agressividade, insônia e conseqüentemente sonolência e perda dos reflexos. Tais fatores potencializam o risco de acidentes no trânsito. Segundo Oliveira e Pinheiro (2007), no que diz respeito aos indicadores relativos às situações

potencialmente preocupantes, verificou-se que dirigir atrasado, preocupações com o sono e problemas familiares foram as situações que mais se destacaram em relação ao envolvimento de motoristas em acidentes.

Quando se fala nas condições de vida dos motoristas enquanto profissionais do transporte público, podemos incluir entre elas a cultura vigente na organização, as políticas internas e as condições de trabalho, uma vez que os condutores, no momento em que estão ao volante, além de cidadãos, também são empregados, com deveres e direitos. No Brasil, os motoristas são vistos como cidadãos únicos de direitos no trânsito, ou seja, como se o fato de estar dirigindo um automóvel o tornasse isento de deveres e responsabilidades diante dos pedestres, da via e dos outros motoristas. O automóvel é visto como símbolo de poder e *status* – tem mais força quem tem o carro maior e mais potente. Para o pedestre sobra apenas submissão e intimidação, por ser considerado como menos importante, em razão da fragilidade que sua figura representa perante o escudo de ferro dos motoristas (VIECILI, 2011).

Porém, o trabalho dos motoristas de ônibus é de crucial importância para o desenvolvimento do país e qualidade de vida dos cidadãos. Vários estudos buscam analisar a relação entre as condições de trabalho e a ocorrência de doenças crônicas, isso porque é provável que haja maior risco de acidentes de trânsito provocado por sujeitos que tenham

suas habilidades, percepções auditivas, visuais e condições psíquicas diminuídas por estarem doentes. Fatores tais como ruído, calor, ventilação e os aspectos ergonômicos são as principais causas que afetam a saúde desses trabalhadores, que se agrava quando associada a fatores externos como congestionamentos, hábitos comportamentais e a violência, aumentando a possibilidade de acidentes de trânsito, de trajeto e de doenças ocupacionais. Esses indivíduos trabalham muitas vezes com instalações precárias, que afetam principalmente a coluna, pois ficam longas horas sentados ao volante e o assento muitas vezes é a principal causa de dores nas costas, isso porque os instrumentos de trabalho não são adequados ergonomicamente para evitar a fadiga do profissional. Além disso, muito destes profissionais tem sua jornada de trabalho prolongada, o que invariavelmente aumenta o risco à saúde. Porém, esta situação acarreta não só prejuízos para o trabalhador em si, mas também à empresa e à sociedade (NERI; SOARES; SOARES, 2005).

As posturas forçadas e os movimentos repetitivos de membros superiores são responsáveis pelas queixas de dores físicas. As linhas que tem maior número de paradas também são destacadas como causa de maior cansaço físico, isto porque exige do motorista uma sequência de movimentos que são necessários para a parada e posterior arrancada do ônibus, feitos sempre na mesma

posição (sentado). O constante movimento e troca de marchas que é feito com os braços esticados para frente, sem apoio, em posição desagradável, vem reforçar a chance de incidência de lesão. Podem-se ressaltar ainda as condições ruins dos terminais de ônibus que muitas vezes não tem locais apropriados para descanso, sanitários com boas condições de higiene ou locais de alimentação adequados, em contrapartida com a presença de bares próximos, o que contribui para a ingestão de bebidas alcoólicas por parte dos motoristas. Outra implicação na saúde dos motoristas é a ausência ou pouco tempo de intervalos entre as viagens, que impossibilita o descanso e a realização de refeições de forma adequada, fazendo com que muitos optem por lanches, normalmente pouco saudáveis (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

Segundo estudo de Costa et al. (2003) realizado nas cidades de São Paulo e Belo Horizonte, foi verificadas tendências para obesidade e problemas gastrointestinais em motoristas de ônibus, podendo cada um destes sintomas se referir a alguma condição de trabalho destes indivíduos, sendo a obesidade atribuída à idade, ao tempo diário de trabalho ao qual estão subordinados, se há ou não pausa para refeição, pausas para descanso, presença de alguma atividade física e hipertensão arterial. Em casos de problemas gastrointestinais, há normalmente influência do medo de assaltos, consumo de bebidas

alcoólicas e também ao fato de se ter poucas pausas durante o horário de trabalho para descanso. Isso demonstra que estes profissionais estão sujeitos às duras condições de trabalho e que existe a necessidade de intervenções para melhoria da qualidade de vida deste trabalhador devido à sua importância para o bem-estar coletivo.

Portanto, com o aumento da incidência de DCNTs e as suas relações com a alimentação, e o fato do benefício de vale-refeição concedido pelas empresas não contribuir necessariamente para uma alimentação mais saudável dos trabalhadores de baixa renda e ainda considerando a importância do motorista de ônibus para desenvolvimento da sociedade que, em sua maioria, utiliza o transporte público tanto para o lazer quanto para o trabalho, torna-se importante o desenvolvimento de trabalhos que avaliem os hábitos alimentares e a qualidade da dieta desses profissionais, sendo estes os objetivos deste trabalho.

## **METODOLOGIA**

Estudo caracterizado como transversal, sendo utilizado o questionário: Como Está a Sua Alimentação do Ministério da Saúde (2006), realizado entre agosto e novembro de 2014 em um município da região metropolitana de São Paulo, em um terminal de ônibus, escolhido por conveniência.

A amostra de estudo foi constituída por 30 adultos, com 21 anos ou mais, do sexo masculino, que trabalham no transporte coletivo do município onde a coleta de dados foi realizada. Não participaram da pesquisa indivíduos menores que 21 anos e os que estiveram ausentes no dia de coleta de dados, sendo essas as exceções, foram avaliados todos os presentes nos terminais de ônibus nos dias da coleta de dados.

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2014. Foi utilizado questionário para coleta de informações sobre hábitos alimentares e a qualidade da dieta. O questionário utilizado continha perguntas a respeito da quantidade de porções consumidas de determinados grupos alimentares, número de refeições e frequência de atividade física.

Os dados do questionário foram digitados no programa Excel (versão 12.0 – Office 2007) e analisados por meio de tabelas.

Os procedimentos para o desenvolvimento deste estudo respeitaram as normas da Resolução 466/2012 sobre ética em pesquisa com seres humanos, mantendo o sigilo dos dados coletados e o anonimato dos sujeitos da pesquisa. Esta pesquisa está incluída no projeto temático “Avaliação das práticas alimentares de grupos populacionais e dos possíveis fatores de risco nutricional” aprovado pela Comissão de ética em Pesquisa do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Antes da coleta dos dados, os

participantes que voluntariamente decidiram participar do estudo receberam uma explicação sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 30 motoristas de ônibus com idade média de 41,83 anos, do sexo masculino. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra

estudada. Percebe-se que a maioria dos indivíduos apresentava ensino médio completo como escolaridade. Um indivíduo apresentava ensino superior; um outro se encontrava nessa ocupação há mais de 11 anos, fato que pode estar relacionado com o desenvolvimento de doenças ocupacionais e também ausência de oportunidades de trabalho em postos condizentes com a formação superior.

**Tabela 1** – Distribuição percentual dos motoristas de transporte coletivo segundo características demográficas. 2014.

Característica		%
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	13
	Ensino fundamental completo	17
	Ensino médio incompleto	13
	Ensino médio completo	53
	Ensino superior completo	3
Tempo de serviço	≤10 anos	46
	11 – 20 anos	23
	21 – 30 anos	27
	> 30 anos	3
Total		100

Neste estudo, foi observado baixo consumo dos grupos de frutas, legumes e verduras, sendo que a maioria pesquisada não apresentava o hábito de consumir frutas diariamente ou consomem quantidade abaixo

do recomendado pelo Guia Alimentar Brasileiro (2006), assim como a quantidade consumida de legumes e verduras esteve abaixo do recomendado conforme demonstrado na Tabela 2.

**Tabela 2** – Consumo diário de Frutas, legumes e verduras de motoristas de transporte coletivo. 2014.

Grupos de alimentos	Consumo (porções)	%
Frutas e sucos de frutas naturais	Não consome	37
	3 ou mais unidades	30
	2 unidades	7
	1 unidade	26
Legumes e verduras	Não consome	17
	3 ou mais colheres de sopa	33
	4 a 5 colheres de sopa	37
	6 a 7 colheres de sopa	10
	8 ou mais colheres de sopa	3
Total		100

A saúde tem como base a alimentação saudável, sendo considerado tudo o que se come e se bebe muito importante para desfrutar de todas as fases da vida de maneira abundante, ativa, longa e proveitosa. Para isso é necessário manter a variedade alimentar, com a ingestão diária de frutas, legumes e verduras, que são ricos em vitaminas, minerais e fibras e desta forma ajudam a proteger à saúde e diminuir o risco de doenças. Segundo o Guia Alimentar Brasileiro (2006) é recomendada a ingestão de três porções ou mais de frutas e três porções de verduras e legumes por dia, para que seja mantida a variedade alimentar (BRASIL, 2006).

Dados da POF 2008-2009 demonstraram que 90% da população adulta não atingiam o consumo diário de verduras, legumes e frutas recomendado pelo Guia Alimentar Brasileiro (IBGE, 2010). O estudo de Verly Junior et al.(2013) demonstra consumo abaixo do recomendado de frutas, legumes e verduras em indivíduos adultos do sexo masculino, no município de São Paulo.

A Tabela 3 apresenta a quantidade de refeições realizadas durante o dia, sendo que 67% dos motoristas entrevistados faziam de 3 a 4 refeições por dia. Nenhum deles informou realizar 6 refeições, o que seria o mais apropriado.

**Tabela 3** – Número de refeições diárias realizadas por motoristas de transporte coletivo. 2014.

Número de refeições diárias	%
$\leq 2$	10
3	30
4	37
$\leq 5$	23
Total	100

Neste estudo, a maioria dos entrevistados relatou que realiza entre 3 e 4 refeições por dia. O Ministério da Saúde recomenda a realização de no mínimo 5 refeições diárias, sendo 3 refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) com lanches intermediários pela manhã e tarde, desta forma possibilitando uma alimentação variada e consequentemente colaborando com a prevenção de DCNTs (BRASIL, 2013).

Em estudo de Gigante et al. (1997) realizado com adultos na cidade de Pelotas-RS, demonstrou que a prevalência de obesidade é menor em indivíduos que realizam mais de 3 refeições por dia, confirmando seu efeito protetor. Em outro estudo feito com adultos saudáveis, foi observado que os brasileiros têm diminuído o consumo regular das três refeições principais,

substituindo-as por sanduíches que contém cerca de até o triplo de energia em relação às refeições regulares (GAUCHE; CALVO; ASSIS, 2006).

Os resultados do estudo de Bezerra e Sichieri (2010) demonstraram que os alimentos como doces, refrigerantes e salgados fritos e assados estão entre os mais frequentemente consumidos fora do domicílio. Foi verificado neste estudo baixo consumo desses alimentos, resultado positivo e inesperado.

Menos de 10% consumiam leite e seus derivados conforme a recomendação do Guia Alimentar utilizado como instrumento de análise (Tabela 4) e apenas 10% dos que declararam consumir leite informaram optar pelo leite com baixo teor de gordura.

**Tabela 4** – Consumo de leite e seus derivados e o tipo de leite e seus derivados consumidos por motoristas de transporte coletivo. 2014.

	Consumo (porções)	%
Leite e derivados	Não consome	20
	3 ou mais unidades	7
	2 unidades	30
	1 unidade	43
Tipo de leite consumido	Integral	70
	Baixo teor de gordura	10
	Não consome	20
Total		100

Leite e derivados constituem um grupo alimentar com grande valor nutricional, pois são fontes de proteínas, vitaminas e minerais. A recomendação diária é especialmente importante para atingir adequação de ingestão de cálcio, um nutriente muito importante para a formação e manutenção da estrutura óssea e outras funções do organismo. A recomendação do Guia Alimentar Brasileiro (2006) para este grupo alimentar é de 3 porções diárias, quantidade que seria suficiente para atingir 75% das necessidades de cálcio, sendo importante a preferência por leite e derivados com baixo teor de gordura, para evitar alta densidade calórica e colesterol, evitando risco para doenças cardiovasculares (MUNIZ; MADRUGA; ARAÚJO, 2013).

Em estudo feito com homens e mulheres na cidade de Maringá-PR, foi constatado que 48,17% dos entrevistados

tinham preferência pelo leite integral, 26,2% pelo leite desnatado e 8,73% declararam não consumir leite, tendo como justificativa algum tipo de intolerância a lactose. Os derivados como queijos e iogurtes tiveram maior percentual de consumo e aceitação. O percentual de preferência pelo leite com baixo teor de gordura foi um pouco maior do que o observado no presente estudo, que foi de 10% entre os que relataram consumir leite (MOLINA; PELISSARI; FEIHRMANN, 2010).

A Tabela 5 apresenta o percentual de indivíduos com consumo habitual acima do recomendado para carnes e ovos. Outro resultado relevante foi que mais da metade da amostra investigada referiu não retirar a gordura da carne para o consumo, fato que pode reverberar em ingestão de gorduras totais e, mais preocupante ainda, no caso das saturadas.

**Tabela 5 – Consumo diário de carnes e ovos por motoristas de transporte coletivo. 2014.**

Carnes e ovos	%
Consome 1 pedaço	17
Consome 2 pedaços	33
Consome mais de 2 pedaços	50
Total	100

O consumo de proteínas é essencial para os organismos animais, por isso deve estar presente na alimentação em quantidades adequadas. Além da quantidade, deve se principalmente levar em consideração a qualidade desta proteína, que depende de sua composição, digestibilidade, biodisponibilidade de aminoácidos essenciais, ausência de toxicidade e de fatores antinutricionais. A carne é uma das melhores fontes de proteína de alta biodisponibilidade, porém seu consumo deve ser equilibrado (MENDES et al., 2009; PIRES et al., 2006).

A alimentação da população brasileira tem mudando nas últimas décadas, dentre as mudanças está o aumento do consumo de carne, especificamente a bovina “de primeira” e a de frango. O aumento deste consumo se deve principalmente ao aumento da renda da população, com destaque para a zona urbana das regiões sul e sudeste do país (CARVALHO; 2007).

Por outro lado, o consumo exagerado da carne pode ter efeito contrário e prejudicar a saúde do indivíduo. Carne em excesso pode ser sinônimo de gordura em excesso (aumento

do tecido gorduroso). As carnes vermelhas normalmente são ricas em gorduras saturadas, que, em excesso, fazem mal ao organismo.

Foi observado que apenas 20% dos motoristas têm o hábito de adicionar sal às refeições após preparadas, demonstrando a diminuição deste hábito. Em estudo de Vinholes, Assunção e Neutzling (2009) verificou que dentre os 10 Passos para uma Alimentação Saudável presentes no Guia Alimentar do Ministério da Saúde (2006), o hábito de não adicionar sal em refeições prontas foi o item que teve maior adesão, resultado semelhante ao presente estudo, igualmente positivo.

Apenas 23% declararam realizar atividade física, sendo nesta questão considerada qualquer atividade da rotina do indivíduo como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes, durante 30 minutos do dia, não sendo necessariamente contínuos. A grande maioria dos motoristas entrevistados não pratica qualquer tipo de atividade física, dado preocupante quando

considerado os inúmeros benefícios regulares (Tabela 6).  
oferecidos pela prática de exercícios físicos

**Tabela 6** – Prática de atividade física declarada por motoristas de transporte coletivo. 2014.

Atividade física	%
Não pratica	60
Pratica todos os dias	23
Pratica de 2 a 4 vezes por semana	17
Total	100

O exercício físico regular atua na prevenção e controle das doenças cardiovasculares, associado a modificações na alimentação, deveria ser meta prioritária nos programas de prevenção das doenças cardiovasculares (DCVs). Um dos maiores benefícios da atividade física regular é a melhora do perfil lipídico em longo prazo (THOMAS; LA FONTAINE, 1998) o tipo de exercício que mais atua no metabolismo de lipoproteínas é o aeróbio, pois eleva a concentração sanguínea do HDL conhecido como o colesterol bom, benéfico para o organismo. O exercício físico regular exerce um papel terapêutico no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e também é extremamente benéfico no controle do *diabetes mellitus*, intolerância à glicose e resistência insulínica. O praticante de atividades produz sensível aumento na captação de glicose pelos músculos esqueléticos, independente de insulina. No pós-esforço, a captação de glicose continua,

enquanto o glicogênio é ressintetizado (HANSON, 1993).

O aumento de atividade física parece ter um efeito benéfico independente nas comorbidades da obesidade, especialmente na resistência à insulina, hiperglicemia e dislipidemias, além de atenuar a morbimortalidade em indivíduos com sobrepeso e obesos. Além disso, a incorporação do exercício como um hábito regular é uma das formas mais efetivas de manter a perda de peso. Os fatores psicossociais e emocionais que podem estar relacionados às DCV, também são atenuados pela prática de exercícios físicos regulares (SIXT et al., 2004; RIQUE et al., 2002).

## CONCLUSÃO

Os dados mostraram que a grande maioria da amostra estudada não atinge as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, principalmente para grupos de alimentos que estão relacionados com a prevenção de doenças, como frutas,

verduras e legumes e leite e seus derivados. Além disso, há o risco de desenvolvimento de doenças, devido ao consumo excessivo para carnes e ovos e baixo nível de atividade física.

## REFERÊNCIAS

BARRETTO, S. A. J.; CYRILLO, D.C. Análise da composição dos gastos com alimentação no município de São Paulo (Brasil) na década de 1990. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.1, p.52-9, 2001.

BATTISTON, M.; CRUZ, R. M.; HOFFMANN, M. H. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 11, n. 3, p. 333-343, 2006.

BEZERRA, I.N. et al. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.1 Supl, p.200S-11S, 2013.

BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. Características e gastos com alimentação fora do domicílio no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alimentação dos Brasileiros tem Excesso de Gorduras**, 2011. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/5874>> Acesso em: 1 set 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a população brasileira**. 1.ed. Brasília, [s.n], 2006, p. 23 e 53.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira. Promovendo a alimentação saudável, 2008**. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf)> Acesso em: 7 set 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil, 2010**. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_analise\\_consumo/comentario.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/comentario.pdf)> Acesso em: 01 nov 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)**, 2013. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/portal-dcnt/mais-sobre-portal-dcnt/6126-o-que-e-portal-dcnt-texto-completo>> Acesso em: 1 set 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Taxa de mortalidade por doenças crônicas no País cai 26%, aponta estudo, 2011**. Disponível em <<http://phhttp://www.brasil.gov.br/saude/2011/11/11/taxa-de-mortalidade-por-doencas-cronicas-no-pais-cai-26-aponta-estudo>> Acesso em: 15 set 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Teste: Como está sua alimentação? 2006**. Disponível em <[http://nutricao.saude.gov.br/teste\\_alimentacao.php](http://nutricao.saude.gov.br/teste_alimentacao.php)> Acesso em: 15 set 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Programa de Alimentação do Trabalhador: Legislação**. 6ª. Ed. Brasília, 2002. Disponível em <<http://portal.mte.gov.br/pat/programa-de-alimentacao-do-trabalhador-pat.htm>> Acesso em: 15 set 2014.

CANELLA, D. S.; BANDONI, D. H.; JAIME, P. C. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 5, p. 715-724, 2011.

CARVALHO, T. B. **Estudo da elasticidade-renda da demanda de carne bovina, suína e de frango no Brasil**. 2007. 88 p. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz", Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2007.

- COSTA, L.B. et al. Morbidade declarada e condições de trabalho: caso dos motoristas de São Paulo e Belo Horizonte. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n.2, p. 54-67, 2003.
- DE VITTA et al. Sintomas musculoesqueléticos em motoristas de ônibus: prevalência e fatores associados. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 26, n. 4, p. 863-871, 2013.
- FILHO, M. B.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. supl.1, 2003.
- GAUCHE, H.; CALVO, M.C.M.; ASSIS, M.A.A. Ritmos Circadianos de Consumo Alimentar nos Lanches e Refeições de Adultos: Aplicação do Seminário Alimentar. **Rev. Nutrição**, Campinas, v.19, n.2, p.177-185, 2006.
- GIGANTE et al. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n.3, p. 236-246, 1997.
- HANSON, P. **Pathophysiology of chronic diseases and exercise training**. In: ACSM resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. 2nd ed. USA: Lea &Febiger, p. 187-96, 1993.
- MAIHARA, V. A. et al. Avaliação nutricional de dietas de trabalhadores em relação a proteínas, lipídeos, carboidratos, fibras alimentares e vitaminas. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v.26, n.3, p. 672-677, 2006.
- MATTOS, L.L.; MARTINS, I. S. Consumo de fibras alimentares em população adulta. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.1, p.50-55, 2000.
- MENDES et al. Qualidade protéica de diversos alimentos, incluindo diferentes variedades de soja. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 20, n. 1, p. 77-86, 2009.
- MOLINA, G.; PELISSARI, F. M.; FEIHRMANN, A. C. Perfil do consumo de leite e produtos derivados na cidade de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Technology**, Maringá, v. 32, n.3, p. 327-334, 2010.
- MUNIZ, L. C.; MADRUGA, S. W.; ARAÚJO, C. L. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, 2013.
- NERI, M.; SOARES, W. L.; SOARES, C. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1101-1123, 2005.
- OLIVEIRA, A. C. F. **Indicadores associados a acidentes de trânsito envolvendo motoristas de ônibus da cidade de Natal**. 2003. 67p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.
- OLIVEIRA, C. F.; PINHEIRO, J. Q. Indicadores psicossociais relacionados a acidentes de trânsito envolvendo motoristas de ônibus. **Psicol. estud.** Maringá, v. 12, n. 1, p. 171-178, 2007.
- OPAS/OMS BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano de Ações para Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)**. Disponível em<[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2337&Itemid=777](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2337&Itemid=777)>Acesso em: 18 ago 2014.
- PIRES et al. Qualidade nutricional e escore químico de aminoácidos de diferentes fontes protéicas. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v. 26, n. 1, p. 179-187, 2006.

RIQUE, A. B. et al. Nutrição e exercício na prevenção de doenças cardiovasculares. **Rev. BrasMed Esporte**, v. 8, n. 6, 2002.

SARNO, F. et al. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n. 3, 2013.

SAVIO, K. E. O. et al. Avaliação do almoço servido a participantes do programa de alimentação do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 148-155, 2005.

SIXT et al. Opções terapêuticas atuais para diabetes mellitus tipo 2 e doença arterial coronariana: prevenção secundária intensiva focada no treinamento físico versus revascularização percutânea ou cirúrgica. **Rev. Bras. Med Esporte**, Niterói, v. 10, n. 3, 2004.

THOMAS, TR; LA FONTAINE, T. **Exercise and lipoproteins In: ACSM resource manual for guidelines for exercise testing**

**and prescription**. 3rded. USA: Williams & Wilkins, p 294-301,1998.

VELOSO, I. S.; SANTANA, V. S.; OLIVEIRA, N. F. Programas de alimentação para o trabalhador e seu impacto sobre ganho de peso e sobrepeso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n.5, p. 769-76, 2007.

VERLY JUNIOR, E. et al. Adesão ao guia alimentar para população brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, 2013.

VIECILI, V. Ansiedade e comportamento de dirigir. In: Hoffmann M, Cruz R, Alchieri J, organizadores. **Comportamento humano no trânsito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 359-374, 2011.

VINHOLES, D. B.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; NEUTZLING, M. B. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, v.4, p. 791-799, 2009.