

ESTADO NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DE TRABALHADORES MANUAIS DE UMA EMPRESA NO VALE DO PARAÍBA – SP

NUTRITIONAL STATUS AND LIFESTYLE OF MANUAL WORKERS AT A COMPANY IN THE VALE DO PARAÍBA – SP

Isabella Cristina Toledo Godoy¹, Milena Katrine Alves dos Santos¹, Vanderléia de Oliveira Modesto¹, João Vitor Corrêa Paiva², Gislene Ferreira^{3*}

¹Discente do curso de nutrição - Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

²Discente do curso de educação física - Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

³Doutora, docente do curso de nutrição - Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

* Correspondência: gfnutri@gmail.com

RECEBIMENTO: 29/05/2025 - ACEITE: 28/08/2025

Resumo

A alimentação adequada é fundamental para a manutenção do estado nutricional, especialmente entre trabalhadores braçais, cuja rotina envolve elevado esforço físico e elevado gasto energético. Este estudo teve como objetivo descrever o estilo de vida e o estado nutricional de trabalhadores manuais de uma empresa localizada no Vale do Paraíba. Trata-se de um estudo observacional, com análise de dados coletados durante a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho, realizada em 2023. Foram obtidas informações sociodemográficas, hábitos de vida e medidas antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura) para cálculo do Índice de Massa Corporal e avaliação do risco cardiovascular. A amostra foi composta por 55 trabalhadores do sexo masculino, com idades entre 18 e 69 anos, predominando a faixa de 18 a 30 anos. A maioria era casada (60%, n=33), não fumante (80%, n=44) e fazia uso de bebidas alcoólicas (60%, n=33), principalmente aos finais de semana. Cerca de (89,1%, n=44) não relataram doenças prévias, e (50,9%, n=28) praticavam atividade física regularmente. De acordo com o Índice de Massa Corporal, (60%, n=33) apresentavam sobrepeso ou obesidade, sendo 20% desses classificados como obesos. A circunferência abdominal indicou risco cardiovascular elevado ou altíssimo em 23,6% dos avaliados, enquanto a razão cintura-estatura revelou risco em 43,6% dos participantes. Os achados evidenciam prevalência significativa de excesso de peso e fatores de risco cardiovascular entre os trabalhadores avaliados, ressaltando a importância de estratégias de educação nutricional e acompanhamento periódico visando à promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas no ambiente ocupacional.

Palavras-chave: Estado nutricional. Trabalhadores manuais. Estilo de vida.

Abstract

Adequate nutrition is essential for maintaining nutritional status, especially among manual laborers whose routine involves high physical exertion and elevated energy expenditure. This study aimed to describe the lifestyle and nutritional status of manual workers from a company located in the Vale do Paraíba region. This is an observational study based on data collected during the Internal Week for the Prevention of Occupational Accidents, held in 2023. Sociodemographic information, lifestyle habits, and anthropometric measurements (weight, height, and waist circumference) were obtained to calculate Body Mass Index and assess cardiovascular risk. The sample consisted of 55 male workers aged 18 to 69 years, with a predominance of individuals between 18 and 30 years old. Most were married (60%, n=33), non-smokers (80%, n=44), and consumed alcoholic beverages (60%, n=33), mainly on weekends. About 89.1% (n=44) reported no previous illnesses, and 50.9% (n=28) engaged in regular physical activity. According to the Body Mass Index, 60% (n=33) presented overweight or obesity, with 20% of these classified as obese. Waist circumference indicated high or very high cardiovascular risk in 23.6% of the participants, while the waist-to-height ratio indicated risk in 43.6% of them. The findings reveal a significant prevalence of excess weight and cardiovascular risk factors among the workers evaluated, highlighting the importance of nutritional education strategies and periodic monitoring aimed at promoting health and preventing chronic diseases in the workplace.

Keywords: Nutritional status. Manual workers. Lifestyle.

Introdução

Atualmente, é evidente que a população brasileira está passando por um processo de transição nutricional. Esse fenômeno caracteriza-se pelo declínio das doenças relacionadas à falta de nutrientes e calorias, dando lugar às chamadas doenças da modernidade, como diabetes, obesidade e hipertensão, devido ao alto consumo de alimentos industrializados e altamente calóricos.¹

Por consequência, nas últimas décadas, tem-se observado um aumento significativo no número de mortes por doenças crônicas não transmissíveis, substituindo os óbitos por doenças infecto-parasitárias, quadro esse denominado de transição epidemiológica. Essas grandes transformações ocorrem principalmente devido a fatores econômicos, sociais, demográficos e biológicos.²

Concomitantemente, o Brasil está passando por um processo de mudanças demográficas, que derivam de uma queda brusca na natalidade, seguida da diminuição da mortalidade, o que leva ao envelhecimento populacional, conhecido como transição demográfica. Com uma sociedade cada vez mais velha, observa-se o aumento das doenças crônicas.³

As doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, obesidade, câncer e diabetes mellitus, têm como condicionantes o tabagismo, a má alimentação, a falta de atividade física e o consumo abusivo de álcool.^{4,5}

A obesidade é uma doença crônica multifatorial, interpretada como um acúmulo de gordura corporal que traz impactos negativos à saúde. Esse distúrbio aumenta o risco de desenvolvimento de doenças como câncer, doenças cardíacas, ósseas e reprodutivas, além de influenciar diretamente na qualidade de vida do indivíduo.⁶

Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a prevalência de obesidade em 2023 atingiu 24,3% da população de adultos no Brasil, com valores semelhantes entre homens e mulheres.⁷

Junto à má alimentação, o sedentarismo desponta como um fator crucial no crescimento dos casos de obesidade e sobrepeso. É evidente que a maioria das pessoas que sofrem com esses problemas também leva uma vida sedentária, o que intensifica ainda mais a gravidade da situação.⁸ A população, como um todo, tem se afastado cada vez mais dos exercícios físicos e de atividades que movimentem o corpo, em parte devido à influenciada cultura midiática e da evolução tecnológica. Esse comportamento sedentário traz diversos danos à saúde.⁹

O tabagismo e o consumo de álcool são bastante comuns na população brasileira. De acordo com a Vigitel, em 2020, 9,5% da população brasileira era fumante e 20,9% faziam consumo abusivo de bebidas alcoólicas.¹⁰ Já em 2023, 9,3% das pessoas fumavam e 20,8% consumiam álcool de forma exagerada.⁷ Apesar de terem sido reduzidos, esses percentuais continuam sendo preocupantes, uma vez que fumar e consumir bebida alcoólica em excesso são

considerados fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, o que impacta diretamente na qualidade de vida da população.¹¹

Os homens são os que apresentam a maior prevalência desses hábitos. Os índices de tabagismo aumentam com a diminuição da escolaridade, enquanto o consumo abusivo de álcool tende a aumentar com o aumento da escolaridade.¹²

Os trabalhadores braçais são aqueles trabalhadores que realizam atividades laborais que exigem um alto e constante esforço físico. Eles tendem a ter padrões alimentares mais “pesados” nas refeições principais, uma vez que utilizam o corpo como instrumento de trabalho, resultando em um gasto energético elevado. Logo, uma prática alimentar voltada para sustentação física e energética é a mais recomendada.¹³

Os trabalhadores manuais necessitam de uma refeição nutricionalmente rica e reforçada devido ao seu grande gasto energético decorrente das atividades realizadas. Porém, uma alimentação saudável requer tempo de preparo e boas escolhas alimentares. Um dos principais obstáculos para se ter uma alimentação saudável, conforme destacado pelo Guia Alimentar para População Brasileira é a falta de tempo. Para comer de forma saudável, é preciso escolher, comprar, preparar e apresentar os alimentos e depois limpar todo ambiente, o que exige um tempo considerável.¹⁴

Com o trabalho pesado e o acúmulo de tarefas diárias, os trabalhadores muitas vezes optam por alimentos mais rápidos e práticos, como os industrializados. Os alimentos ultraprocessados são aqueles que passam por diversas transformações químicas que os tornam hiperpalatáveis. Esses produtos são constituídos de corantes, saborizantes, emulsificantes e uma infinidade de outros aditivos, que os tornam mais atraentes e lucrativos, mas também danosos à saúde.¹⁵

Esse estudo tem como objetivo, descrever o estilo de vida e o estado nutricional de um grupo de trabalhadores manuais de uma empresa do Vale do Paraíba, avaliados na ocasião do evento SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho) ocorrido na empresa em 2023.

Método

Trata-se de um estudo observacional, com análise de dados previamente coletados de um grupo de trabalhadores manuais, saudáveis, do sexo masculino, com idade igual ou superior a 18 anos, funcionários de uma empresa de engenharia e pré-fabricados, localizada no município de Pindamonhangaba, SP. Os participantes foram recrutados durante a Semana Interna de Prevenção de Acidente do Trabalho (SIPAT), realizada em 26 de outubro de 2023.

Na ocasião, os funcionários foram convidados a participar da pesquisa, por meio de entrevista estruturada, utilizando um questionário padronizado. O instrumento continha questões sociodemográficas (faixa etária e estado civil), além de aspectos relacionados ao estilo de vida,

incluindo tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, presença de doenças previamente diagnosticadas e prática de atividade física regular. Considerou-se como atividade física regular a realização de, no mínimo, 150 minutos semanais de exercícios de intensidade moderada ou 75 minutos semanais de exercícios vigorosos.¹⁶

Também foram aferidos peso, estatura e circunferência da cintura dos participantes, com o objetivo de calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e verificar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Para a obtenção do peso e da estatura, utilizou-se uma balança digital, portátil, com capacidade para até 150 Kg e precisão de 100g e um estadiômetro portátil de madeira, com capacidade para até 150 cm, ambos pertencentes ao curso de Nutrição do UniFUNVIC.

A aferição do peso foi realizada com o participante em pé, no centro da base da balança, descalço e sem portar objetos como relógios, moedas, chaves ou cinto. Para aferição da estatura, o indivíduo se posicionou em pé, descalço, com os calcanhares unidos, costas retas e braços estendidos ao lado do corpo.¹⁷

O Índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela divisão do valor da massa corporal (em Kg) pelo quadrado da estatura (em metros). A classificação do estado nutricional seguiu os pontos de corte estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (1998),¹⁸ demonstrados na tabela 1.

Tabela 1: Classificação do IMC, segundo a OMS.

Classificação	IMC (kg/m ²)
Baixo Peso	< 18,5
Normal ou eutrófico	18,5 a 24,9
Pré-obeso ou sobrepeso	24,9 a 29,9
Obeso grau I	29,9 a 34,9
Obeso grau II	34,9 a 39,9
Obeso grau III	> 39,9

A circunferência da cintura foi aferida com uma fita métrica inelástica, posicionada em plano horizontal, no ponto de menor circunferência abdominal, entre os arcos costais e a crista ilíaca. Diante dos valores obtidos, foi possível analisar o risco para doenças cardiovasculares (DCV) e complicações metabólicas. Para homens, valores inferiores a 94 cm foram considerados de baixo risco, entre 94 cm e 102 cm, risco elevado e, superiores a 102 cm, risco muito elevado para DCV e alterações metabólicas.^{19,20}

Adicionalmente, foi analisada a relação entre circunferência da cintura e estatura, com o intuito de identificar risco cardiovascular. A razão cintura/estatura foi considerada adequada

quando inferior a 0,5, e indicativa de risco quando igual ou superior a 0,5, ou seja, a circunferência da cintura não deve exceder a metade da altura do indivíduo.²¹

Após a coleta dos dados, todos os participantes receberam orientações nutricionais personalizadas, com base na avaliação de seu estado nutricional e estilo de vida. Aqueles que demonstraram interesse foram convidados a agendar uma consulta mais completa no ambulatório de Nutrição do UniFUNVIC. O uso dos dados foi autorizado pelo responsável da empresa, garantindo-se o sigilo e o anonimato, tanto da instituição, quanto dos participantes da pesquisa, conforme acordado previamente para fins de publicação.

O presente trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniFUNVIC, sob o parecer nº 7.418.758, de 28 de fevereiro de 2025.

Resultados

Foram analisadas as respostas de 55 participantes, todos do sexo masculino, com idades entre 18 e 69 anos. A distribuição etária revelou que 50,9% (n=28) estavam na faixa de 18 a 30 anos, 38,2% (n=21) entre 31 e 49 anos e 10,9% (n=6) entre 50 a 69 anos, conforme demonstrado na Figura 1.

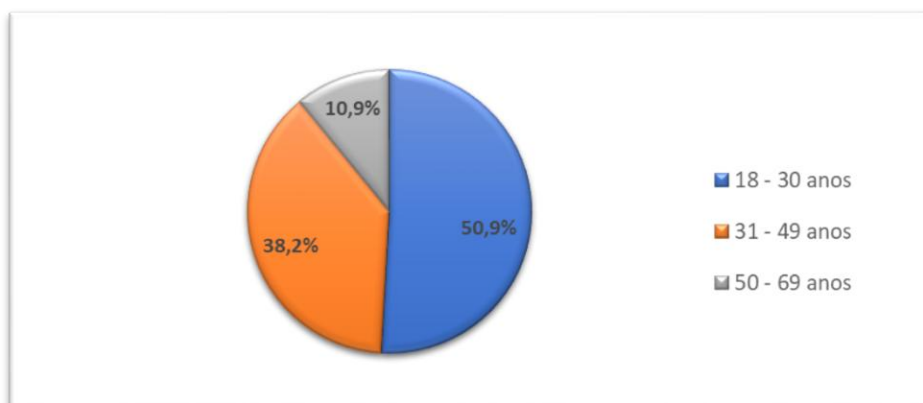


Figura 1: Distribuição percentual das faixas etárias dos trabalhadores de uma empresa do Vale do Paraíba, SP (n=55)

Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes era casada (60%; n=33), seguida pelos solteiros (36,3%; n=20), enquanto uma minoria (3,7%; n=2) declarou outra situação conjugal.

Os entrevistados também responderam sobre seus hábitos de vida, incluindo tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e prática de atividade física. A maioria (80%; n=44) declarou não fumar, enquanto 20% (n=11) relataram ser fumantes. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 60% (n=33) afirmaram consumir, predominantemente, aos finais de semana, e 40% (n=22) não faziam uso. No que se refere à prática regular de atividade física, 50,9% (n=28) dos trabalhadores relataram manter uma rotina de exercícios, enquanto 49,1% (n=27) eram sedentários (Tabela 2).

Tabela 2: Hábitos de vida dos trabalhadores de uma empresa do Vale do Paraíba, SP (n=55)

Hábitos de Vida	Sim	Não
Tabagismo	20% (n=11)	80% (n=44)
Consumo de bebidas alcoólicas	60% (n=33)	40% (n=22)
Atividade física	50,9% (n=28)	49,1% (n=27)

Em relação à presença de doenças, a maioria dos participantes (89,1%; n=49) relatou não possuir diagnóstico médico no momento da pesquisa. Entre os seis trabalhadores que referiram alguma condição de doença, 4 (66,7%) informaram ser hipertensos e 2 (33,3%) relataram outras doenças não especificadas.

Quanto ao estado nutricional, classificado segundo o IMC, 40% dos participantes (n=22) apresentaram eutrofia, enquanto outros 40% (n=22) foram classificados com sobrepeso. Além disso, 14,5% (n=8) apresentaram obesidade grau I e 5,5% (n=3) obesidade grau II. Não foram identificados casos de desnutrição ou obesidade grau III entre os avaliados (Figura 2).

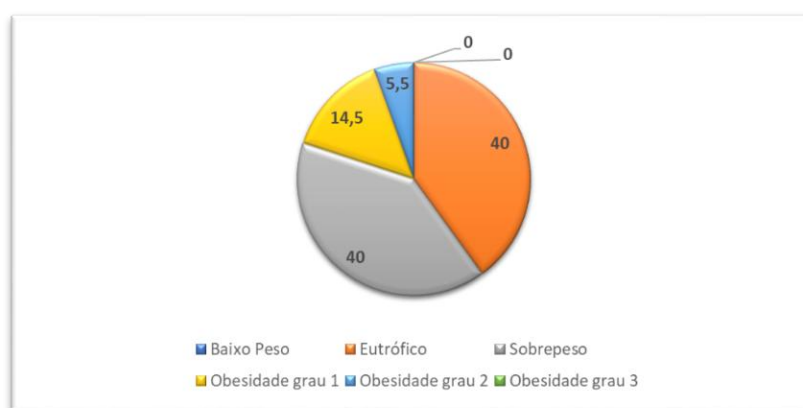


Figura 2: Distribuição percentual do estado nutricional, de acordo como o IMC, dos trabalhadores de uma empresa do Vale do Paraíba, SP (n=55)

Com base nos valores da circunferência da cintura aferidos, os trabalhadores foram classificados quanto ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e complicações metabólicas, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3: Classificação do risco para doenças cardiovasculares e complicações metabólica com base na circunferência da cintura em trabalhadores de uma empresa do Vale do Paraíba, SP (n=55)

Classificação do risco	Trabalhadores
Sem risco	60% (n=33)
Risco médio	16,4% (n=9)
Risco alto	12,7% (n=7)
Risco altíssimo	10,9% (n=6)

Para a análise complementar do risco cardiovascular, também foi considerada a relação entre cintura da cintura e estatura. A classificação dos trabalhadores de acordo com esse critério está apresentada na Tabela 4.

Tabela 4: Classificação do risco para doenças cardiovasculares, com base na relação cintura/estatura em trabalhadores de uma empresa do Vale do Paraíba, SP (n=55)

Classificação do Risco	Trabalhadores
Sem risco	56,3% (n=31)
Com risco	43,6% (n=24)

Discussão

No presente estudo, a amostra foi composta por 55 indivíduos do sexo masculino, com predominância de participantes na faixa etária entre 18 e 30 anos. Do total, 60% declararam ser casados no momento da coleta de dados, proporção semelhante à observada por Souza et al.,²² em pesquisa sobre hábitos comportamentais de homens solteiros e casados, na qual 60,7% dos entrevistados eram casados e 39,3% solteiros.

Com relação aos hábitos de vida, observou-se que a maioria dos participantes relatou consumir bebidas alcóolicas nos finais de semana. Esse resultado é compatível com os dados do estudo de Abreu,²³ que investigou o padrão de consumo de álcool entre jovens brasileiros e constatou que 51,2% dos entrevistados relataram ingerir bebidas alcóolicas ao menos uma vez por semana. É importante destacar que o consumo regular de álcool está associado a uma série de agravos à saúde, incluindo câncer, diabetes, hipertensão, cirrose hepática, acidente vascular cerebral (AVC) e pancreatite.²⁴ Além dos efeitos físicos, o consumo de álcool também afeta o desenvolvimento cerebral, com impactos significativos nas esferas comportamental, emocional e social. Entre os efeitos neurológicos, destaca-se o aumento da liberação de dopamina no córtex pré-frontal, influenciando diretamente o sistema de recompensa do cérebro. Essas alterações podem comprometer funções como a aprendizagem, a tomada de decisões e o controle da impulsividade, o que pode levar ao aumento do consumo de álcool e à intensificação de problemas associados ao uso de álcool.^{25,26}

É amplamente reconhecido que o tabagismo está associado a diversas complicações à saúde, incluindo maior risco de infecções, doenças crônicas, doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), câncer e enfermidades autoimunes, fatores que contribuem para os aumentos dos índices de morbimortalidade.²⁷ Nesse contexto, os resultados deste estudo podem ser considerados positivos, uma vez que 80% dos entrevistados declararam não fumar. Resultado semelhante foi observado no estudo de Nadaleti et al.,²⁸ no qual 275 (87,02%) dos 316 trabalhadores avaliados relataram não fumar.

Outro achado favorável foi a prática regular de atividade física: 50,9% dos entrevistados afirmaram realizar exercícios físicos com frequência o que corrobora com os estudos de Aragão et al.,²⁹ em que 58,8% dos 119 homens avaliados relataram praticar atividade física, sendo a caminhada a modalidade mais comum. Da mesma forma, o estudo de Mielke et al.,³⁰ demonstrou um aumento de 7,4% na prevalência da prática de atividade física no lazer entre os anos de 2013 a 2019.

A literatura evidencia que a prática regular de exercícios físicos contribui significativamente para a prevenção e o controle da obesidade, melhora os níveis de gordura corporal e retarda a progressão de diversas doenças, promovendo qualidade de vida e reduzindo os riscos de morbidade e mortalidade.³¹

Por outro lado, é importante considerar que 49,1% dos entrevistados no presente estudo se declararam sedentários, um índice bastante significativo, que reforça os achados da pesquisa de Fernandes et al.,³² na qual 58,8% dos participantes relataram não praticar nenhuma atividade física, sendo a maioria composta por indivíduos com sobrepeso e obesidade. O comportamento sedentário é um importante fator de risco para o ganho de peso, principalmente quando associado a uma alimentação inadequada. Além disso, está relacionado à redução da longevidade, ao aumento do risco de diversas doenças e ao comprometimento de funções cognitivas como memória e concentração.^{32,33}

Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios de saúde pública. Entre elas, destaca-se a hipertensão arterial, uma das mais prevalentes no mundo, com alto potencial de severidade e impacto direto nos índices de morbimortalidade.³⁴ Essa condição está frequentemente associada a fatores como envelhecimento, baixa escolaridade, histórico familiar, consumo excessivo de sal e obesidade.³⁵ No presente estudo, a maioria dos participantes (89,1%) relatou não possuir diagnóstico prévio de doenças. No entanto, 10,9% afirmaram apresentar alguma comorbidade, sendo a hipertensão arterial a mais comum, representando 66,7% dos casos relatados, dados semelhantes ao estudo de Caires et al.,³⁶ que analisaram a prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em trabalhadores de uma indústria de Vitória da Conquista na Bahia. Dentre os 150 participantes, 140 relataram não apresentar nenhuma comorbidade, porém 10 relataram apresentar hipertensão, sendo a maioria deles, 6 participantes, do sexo masculino.

A obesidade e o sobrepeso são resultados do desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético, estando associados a uma série de problemas de saúde. Essas condições vêm crescendo de forma preocupante na população, tornando-se um dos principais desafios de saúde pública.³⁷ No presente estudo, observou-se que 40% dos participantes apresentavam sobrepeso, 14,5% tinham obesidade grau I e 5,5% obesidade grau II, resultando em 60% dos indivíduos com excesso de peso. Esses dados são compatíveis com os achados de Melo et al.,³⁸ que analisaram

644 adultos entre 20 e 59 anos e identificaram uma prevalência de 35,7% de sobrepeso e 34,7% de obesidade, totalizando 70,3% dos indivíduos com excesso de peso.

Observa-se, portanto, uma transição nutricional no Brasil, caracterizada pela redução progressiva dos índices de desnutrição e pelo aumento de casos de sobrepeso e obesidade. Esse fenômeno está fortemente relacionado ao padrão alimentar contemporâneo, marcado pelo elevado consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados, o que contribui para o surgimento das chamadas “doenças da modernidade”.³⁹

O Índice de Massa Corporal (IMC) é um dos indicadores mais utilizados para a avaliação antropométrica em diferentes contextos clínicos e populacionais. O uso do Índice de Massa Corporal (IMC) é amplamente reconhecido como uma ferramenta essencial na avaliação antropométrica. No entanto, sua aplicação isolada pode levar a interpretações equivocadas do estado nutricional, especialmente entre trabalhadores braçais, nos quais o excesso de peso pode estar relacionado ao aumento da massa muscular, decorrente do esforço físico contínuo e intenso. Por esse motivo, recomenda-se a utilização conjunta do IMC com medidas complementares, como a circunferência da cintura (CC).⁴⁰ Estudos recentes sugerem que, para um diagnóstico mais preciso da obesidade, o IMC deve ser associado a pelo menos três parâmetros adicionais: a circunferência da cintura, a relação cintura-quadril e a razão cintura altura⁴¹

No presente estudo, a análise da circunferência da cintura revelou que 60% dos trabalhadores avaliados não apresentavam risco, de acordo com os valores de referência. Esses dados são semelhantes aos encontrados por Rebequi et al,⁴² que avaliaram 55 funcionários de uma indústria de carnes quanto ao estilo de vida e observaram que 31 (56,3%) não apresentavam risco para doenças cardiovasculares com base na CC, embora a maioria estivesse com excesso de peso segundo o IMC, padrão também observado na população aqui investigada.

Quanto à razão cintura-estatura (RCE), verificou-se que 56,3% dos participantes não apresentavam risco, enquanto 43,6% estavam em situação de risco aumentado. Esses achados corroboram os resultados do estudo de Santos et al,⁴³ no qual 90,1% dos entrevistados foram classificados com risco não elevado para doenças coronarianas com base na RCE.

Dessa forma, os dados reforçam a importância do uso de múltiplos indicadores antropométricos para uma avaliação mais precisa do estado nutricional e do risco cardiometabólico, sobretudo em populações com características ocupacionais específicas. A integração de diferentes métodos possibilita identificar com maior acurácia os indivíduos em risco e orientar estratégias de prevenção e promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Cabe destacar que este estudo possui limitações, como o número reduzido de participantes e a natureza transversal da pesquisa, o que impede estabelecer relações de causa e efeito. Portanto, sugere-se a realização de novos estudos com amostras maiores e acompanhamento longitudinal, que permitam compreender melhor a evolução dos fatores de risco e a efetividade de intervenções voltadas à saúde do trabalhador.

Conclusão

Este estudo revelou que, embora a maioria dos trabalhadores braçais seja jovem e não apresente doenças diagnosticadas, há a presença de fatores de risco importantes à saúde, como o consumo frequente de álcool, o sedentarismo e o excesso de peso. Por outro lado, observou-se de forma positiva que muitos não fumam e praticam atividades físicas regularmente. Esses dados reforçam a importância de promover hábitos saudáveis e ações preventivas, com ênfase na alimentação equilibrada, no estímulo à prática regular de exercícios físicos e na redução do consumo de álcool. Tais medidas são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e evitar o desenvolvimento de doenças crônicas entre os trabalhadores avaliados.

Referências

- 1 Barros DM, Silva APF, Moura DF, Barros MVC, Pereira ABS, Melo MA, et al. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. *BJD*.2021;7(7):74647-64.DOI: 10.34117/bjdv7n7-579.
- 2 Martins KPS, Santos VG, Leandro BBS, Oliveira OMA. Transição nutricional no Brasil de 2000 a 2016, com ênfase na desnutrição e obesidade. *Asklepion*.2021;1(2):113-32. DOI: 10.21728/asklepion.2021v1n2.p113-132.
- 3 Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia*.2019;15(31):69-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.
- 4 Wehrmeister FC, Wendt AT, Sardinha LMV. Iniquidades e Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*.2022;31(spe1): e20211065. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200016.especial>.
- 5 Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Teixeira R, Ribeiro ALP, Felispino-Mendes MS, et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. *Popul Health Metrics*. 2020;18(Suppl 1), 16 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00216-1>.
- 6 World Health Organization. Obesity and overweight. World Health Organization (WHO); 2020. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight/>.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL BRASIL 2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde. 2023.
- 8 Fernandes CAM, Borim MLC, Costa MAR, Christinelli HCB, Stevanato KP, Henrique JTN. Prevalência de sedentarismo em adultos obesos e sobrepeso. *Rev. Enferm.Atual in Derme*. 2020;92(30):688. DOI: <https://doi.org/10.31011/raid-2020-v.92-n.30-art.688>.
- 9 Oliveira DW, Oliveira ESA. Sedentarismo infantil, cultura do consumo e sociedade tecnológica: implicações à saúde. *Revintera*. 2020; 4(1):155-69.

- 10 Wendt A, Costa CS, Costa FS, Malta DC, Silva IC. Análise temporal da desigualdade em escolaridade no tabagismo e consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras. *Cad. Saúde Pública*. 2021;37(4):00050120. DOI: 10.1590/0102-311X00050120.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL BRASIL 2020: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
- 12 Souto CN. Qualidade de vida e doenças crônicas: possíveis relações. *Braz J. Hea. Rev*. 2020;3(4):8169-96. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-077.
- 13 Bertencelo E. Classe social e alimentação: padrões de consumo alimentar no Brasil contemporâneo. *RBCS*. 2019;34(100):1-20. DOI: 10.1590/3410005/2019.
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed., 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 156 p.
- 15 Monteiro CA, Canhão G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *PHN*. 2019;22(5):936-41. DOI:10.1017/S1368980018003762.
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de atividade física para a população brasileira. 1ª ed., versão eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 52 p.
- 17 Duarte ACG, Leão LSCS, Wady MT, Santos RO. Avaliação nutricional na obesidade. In: Duarte ACG. *Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais*. São Paulo: Atheneu, 2007. p.176-183.
- 18 World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 1995. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>.
- 19 Oliveira LF, Rodrigues PAS. Circunferência de cintura protocolos de mensuração e sua aplicabilidade. *Nutrivisa*. 2016;3(2):90-5. DOI:10.17648/nutrivisa-vol-3-num-2-h.
- 20 Corrêa MM, Facchini LA, Thumé E, Oliveira ERA, Tomasi E. Habilidade da razão cintura-estatura na identificação de risco à saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2019;53(66):1-12.
- 21 Pitanga FJG, Lessa I. Razão cintura-estatura como discriminador de risco coronariano de adultos. *Ver Assoc Med Bras*. 2006;52(3): 157-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000300016>.
- 22 Souza LAM, Sá FD, Magalhães AG, Lima MFS, Medeiros ANQ. A situação conjugal de pessoas do sexo masculino influencia hábitos e comportamentos em saúde? *EC*. 2024; 30(17):1-14.
- 23 Abreu MNS, Eleotério AE, Oliveira FA, Pedroni LCBR, Lacena EE. Prevalência e fatores associados ao consumo excessivo episódico de álcool entre adultos jovens brasileiros de 18 a 24 anos. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2020; 23(1): 1-13. DOI: 10.1590/1980-549720200092.

- 24 Pereira ISSD, Melo RA, Gurgel AJP, Barbosa GM, Zanatta IC, Melo SLA, Pereira JD. Uso de bebidas alcoólicas por estudante de medicina. *Jornal Health NPEPS*. 2020;5(1):242-60. DOI: <https://doi.org/10.30681/25261010>.
- 25 Almeida CS, Abreu MNS, Andrade SN, Lana FCF. Fatores associados ao uso de álcool por adolescentes. *Texto contexto – Enferm.* 2021;(30):e20190008. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0008>.
- 26 Marin AH, Peuker NA, Kessler FHP. Sociodemographic Characteristics, school Performance, pattern of consumption and emotional health as risk factors for Alcohol use among adolescents. *Trends Psychol.* 2019; 27(1): 279-92. DOI: 10.9788/TP2019.1-20.
- 27 Sousa LA, Martins RFC, Paula EMJ, Paula MA, Melo FHM. O tabaco e os efeitos sobre o sistema imunológico: uma revisão das alterações e consequências das respostas imunes. *COBRIC*. 2024; 1(1):489-93. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14050612>.
- 28 Nadaleti NP, Ribeiro JF, Ferreira PM, Santos SVM, Nogueira DA, Felipe AOB, et al. Dependência do tabaco e nível de monóxido de carbono em trabalhadores terceirizados. *Cienc Cuid Saúde*. 2021;20:e51054. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.51054
- 29 Aragão FBA, Oliveira ES, Souza SAR, Carvalho WRG, Bezerra SAB, Santos DM, et al. Atividade física na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em homens. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2020; 53(2): 163-69. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i2p163-169>.
- 30 Mielke GI, Stopa SR, Gomes CS, Silva AG, Alves FTA, Vieira MLFP, et al. Atividade física de lazer na população adulta brasileira: Pesquisa nacional de saúde 2013 e 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24(2):210008. ... DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210008.supl.2>.
- 31 Silva FP, Lima JL, Oliveira CELR, Santos RA. Benefícios da atividade física na prevenção e tratamento da obesidade: Uma breve revisão. *Res. Soc.Dev.* 2021; 10(8): e49410815286. ... DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.15286>.
- 32 Fernandes CAM, Borim MLC, Costa MAR, Christinelli HCB, Stevanato KP, Henrique JTN. Prevalência de sedentarismo em adultos obesos e sobrepesados. *ver. Enferm. atual*. 2020;92(30):243-9
- 33 Domingos AMO, Vanderley AS, Silva ECM, Silva VMGL, Calheiro MSC, Melo GB. O sedentarismo no idoso e seus impactos na qualidade de vida. *Ciências Biológicas e de Saúde Unitt*. 2021; 7(1): 13-22.
- 34 Queiroz LF, Fontana AP, Rodrigues BT, Filho PA. Perfil epidemiológico de portadores de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus do bairro martins no município de Rio Verde/GO. *BJD*. 2020; 6(11): 87113-126. DOI: 10.34117/bjdv6n11-220.
- 35 Piccini RX, Victora CG. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalence and risk factors. *Rev. Saúde Pública*. 1994;28(4): 261-7.
- 36 Caires SSG, Chiachio NCF. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus entre os Trabalhadores da Indústria de Vitória da Conquista, Bahia. *Rev Mult Psic*. 2020;14(51): 132-43. DOI: 10.14295/online.v14i51.2563
- 37 Gonze BB, Ostolin TLVP, Sperandio EF, Arantes RL, Gagliardi ART, Romiti M, Dourado VZ. Association between obesity and sedentary behavior in adults. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2021;23(2):1- 13. DOI: 10.1590/1980-0037.2021v23e75420.

- 38 Melo SPSC, Cesse EAP, Lira PIC, Ferreira LCCN, Rissin A, Filho MB. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do nordeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200036. DOI: 10.1590/1980-549720200036.
- 39 Martins KPS, Santos VG, Leandro BBS, Oliveira OMA. Transição nutricional no Brasil de 2000 a 2016, com ênfase na desnutrição e obesidade. *ASKLEPION.*2022; 1(2): 113-32.
- 40 Araújo LM, Brasil ECL, Dantas GF, Lins PRM. Excesso de peso e risco cardiovascular em trabalhadores da construção civil. *BRASPEN J.* 2016; 31(4): 283-7.
- 41 Rubino F, Cimmings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabeter Endocrinol.* 2025; 13(3):221-62. 10.1016/S2213-8587(24)00316-4.
- 42 Rebequi F, Benincá SC, Mazur CE. Fatores de risco para doença cardiovascular em trabalhadores de uma indústria de carnes: estudo observacional. *BRASPEN J.* 2019; 34(2): 157-64.
- 43 Santos AS, Barros IG, Silva JS, Oliveira JF, Melo GEL, Júnior JRZ. Razão cintura-estatura e estilo de vida como preditores de risco cardiovascular em adolescentes. *Rev. Bras. Pesq. Saúde.* 2020; 22(2): 71-7.;54:e03615.