

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO: GESTÃO E GASTRONOMIA
EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

LETÍCIA FREITAS GONÇALO DE MORAIS

**A PRÁTICA ALIMENTAR COMO FATOR INDUTOR
DA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Porto Alegre

2016

LETÍCIA FREITAS GONÇALO DE MORAIS

**A PRÁTICA ALIMENTAR COMO FATOR INDUTOR
DA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão e Gastronomia em Serviços de Alimentação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof.^a Betina Barcellos Montano Glitz.

Porto Alegre

2016

A PRÁTICA ALIMENTAR COMO FATOR INDUTOR DA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Leticia Freitas Gonçalo de Morais*

Betina Barcellos Montano Glitz**

Resumo: Este trabalho tem por objetivo identificar qual a frequência e motivação para o consumo do *buffet light* no restaurante da empresa Kuehne + Nagel Brazil – unidade de Porto Alegre/RS, e qual o perfil dos indivíduos que o consomem. O foco está justamente na identificação da existência ou não de um novo padrão comportamental, suas motivações e algumas consequências. A metodologia aplicada foi a da pesquisa aplicada e os sujeitos do estudo foram extraídos de uma amostra da população total de indivíduos que optam pelo *buffet light* em suas refeições diárias no restaurante da empresa. Verificou-se, após a análise dos dados, uma tendência positiva de mudança de hábitos, incentivada pela busca da saúde e da qualidade de vida num sentido mais genérico.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Alimentação. Saúde. Nutrição.

1 INTRODUÇÃO

A adoção de hábitos alimentares mais saudáveis vai além de uma simples escolha, envolve uma alteração na forma de ver e sentir o alimento e seu contexto. Na maior parte das culturas verifica-se um padrão de alimentação calcado num elevado consumo de gorduras e sódio, entre outros componentes reconhecidamente prejudiciais à saúde, e ainda, na inexistência de atenção para o contexto que envolve o processo alimentar.

Conforme se verifica na literatura da área, a promoção da saúde deve, necessariamente, envolver duas abordagens: (a) a necessidade de um pensamento filosófico em relação ao contexto alimentar e (b) a reconfiguração da educação nas práticas de saúde.

Este trabalho tem por objetivo trazer alguns resultados de pesquisa aplicada em uma unidade de alimentação com o objetivo de debater práticas e hábitos alimentares. Assim, faz-se primeiramente uma breve revisão bibliográfica sobre o tema, buscando na palavra de especialistas conceitos, tendências e experimentos aplicados ou em desenvolvimento. A

* Nutricionista, graduada pelo Instituto Metodista de Educação e Cultura. Gestora operacional de restaurante empresarial da empresa Naturas BR, localizado nas instalações da empresa Kuehne + Nagel Brazil, unidade de Porto Alegre/RS. Leticia.goncalo@gmail.com.

** Orientadora. Nutricionista, graduada pelo Instituto Metodista de Educação e Cultura. Professora do Curso de especialização: gestão e gastronomia em serviços de alimentação da Universidade do Vale do Rio dos sinos – UNISINOS. betinaglitz@gmail.com.

seguir, apresenta-se a metodologia utilizada e os passos aplicados para a coleta e tratamento de dados.

Por fim são apresentados os resultados obtidos, comentando-se os aspectos mais relevantes e comparando-os ao conhecimento gerado pela literatura especializada, e ainda, as considerações da autora em relação ao resultado obtido durante e ao final da pesquisa.

2 REVISÃO TEÓRICA

No período compreendido entre o final do século XVIII e o início do século XIX as relações sociais, em todos os âmbitos, se alteram substancialmente. A introdução da tecnologia - de forma maciça - trouxe consigo a automação de processos, os equipamentos portáteis (PCs, celulares, etc.), criando nos indivíduos uma sensação de autonomia e libertação em relação ao “fazer manual”, marca indelével do “passado”. Entretanto, para enfrentar os efeitos desta modernização, descobriu-se mais tarde, seria necessária uma mudança de hábitos. Nesta “reorganização” social precarizou-se a relação do homem com seu meio priorizando a eficiência profissional e pessoal em detrimento de relações mais “naturais”.

Tal precarização desperta nos agentes de saúde a preocupação com a criação de alternativas. Surge nesta época a medicina social que, num primeiro momento, preocupa-se em estabelecer relações entre saúde e qualidade de vida, gerando hipóteses que, após comprovadas, poderiam guiar políticas públicas a serem aplicadas nos diversos grupos sociais. Ao comentar o tema Minayo, Hartz e Buss (2000), destacam o início deste processo:

A situação da classe trabalhadora na Inglaterra, de Engels, ou Mortalidade diferencial na França, de Villermé, [...], são exemplos de tal preocupação. Na verdade, a ideia dessa relação atravessa toda a história da medicina social ocidental e também latino-americana, [...]. De fato, na maioria dos estudos, o termo de referência não é qualidade de vida, mas condições de vida [...] estilo de vida e situação de vida são termos que compõem parte do campo semântico em que o tema é debatido. (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 3)

Destacam os autores que a expressão “qualidade de vida” tem conotação diretamente ligada ao arranjo social. Assim, aspectos como o padrão das relações familiares, sociais, emocionais, entre outras, constroem a noção mais específica da expressão, conferindo uma necessária interpretação aliada às peculiaridades de cada grupo social. Desta forma, são

identificadas três abordagens distintas a serem enfrentadas: a *histórica*, ligada a realidade econômica, social e tecnológica verificada em determinado período em um grupo social específico; a *cultural*, onde são considerados valores, hábitos e necessidades (tradições); e a *estrutura hierárquica* prevalente no grupo social. Nesta última abordagem os estudos apontam que:

[...] sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados: a idéia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro. (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 3)

A construção deste conceito inicial onde fatores como alimentação, nível de renda, educação, recursos econômicos e justiça social, entre outros, toma corpo com a publicação da Carta de Ottawa¹, documento que sintetiza os debates realizados durante a Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizado na cidade canadense de Ottawa, em 1986.

2.1 Alimentação e saúde

Do ponto de vista estrito da alimentação, ou ainda, dos hábitos alimentares como indutores de um processo de busca de qualidade de vida, objetivo maior deste trabalho, Lima, Hamann e Marinho (2007), destacam que as práticas alimentares adotadas pela população apresentam repercussões importantes no estado de saúde dos indivíduos. Tais práticas, quando incorporadas a uma nova perspectiva comportamental, provocam um novo padrão de comportamento onde a escolha criteriosa dos alimentos e de sua forma de preparo são premissas indispensáveis para a adoção de uma alimentação mais equilibrada, nutritiva e, por consequência, mais saudável. No entender dos autores “[...] a promoção de mudanças nas práticas alimentares faz parte das metas para atingir a saúde” (LIMA; HAMANN; MARINHO, 2007, p. 252).

Entretanto a mudança de padrão comportamental, quando se refere a questões alimentares, não é tarefa simples. Uma das dificuldades enfrentadas pelos indivíduos é a realização das refeições fora do ambiente familiar. Esta prática, quase que inevitável no modelo social e econômico atual, provoca um maior consumo calórico e a ingestão de grandes

1 Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 30 out. 2015.

quantidades de gordura e sódio. A preocupação com este padrão se manifesta nos estudos de Barreto *et. al.* (2005), quando afirmam que:

Estudos que manipularam o tamanho da porção alimentar apóiam essa assertiva: o aumento do prato principal (macarrão) de uma refeição servida em restaurante, sem aumento do preço, aumentou a quantidade ingerida; o mesmo aconteceu com o aumento da merenda e de um sanduíche. O hábito de fazer refeições fora de casa também contribui para o aumento da ingestão energética. Tradicionalmente, essas refeições são maiores, com maior densidade calórica e maior conteúdo de gordura total, gordura saturada, colesterol e sódio. Nos EUA, indivíduos que costumam comer em restaurantes têm maior IMC do que aqueles que comem em casa. (BARRETO *et. al.* 2005, p. 10)

Como já aludido anteriormente, o ambiente onde são feitas as refeições também é um fator importante. Estudos consultados demonstram que o ato de se alimentar não se restringe unicamente ao alimento em si, mas sim, a todo o contexto que o cerca: local, companhia, tipo de relacionamento com seus pares, memórias, etc.. Neste sentido, Pinheiro (2005) destaca a relevância destes aspectos ao afirmar que:

Os alimentos trazem significações antropológicas, sócio-culturais, comportamentais e afetivas singulares, portanto o alimento enquanto fonte de prazer e identidade também compõe esta abordagem. [...] Tradicionalmente o conceito de alimentação saudável foi desenhado com enfoque específico na dimensão biológica, contudo entende-se que este enfoque é um dos componentes que integram este complexo conceito que, não se restringe, e envolve uma complexidade de outras dimensões como sociais, econômicas, afetivas, comportamentais, antropológicas e ambientais. Os aspectos antropológicos da alimentação são fundamentais, pois determinam as escolhas alimentares e podem ser observados na forma de manutenção cotidiana ou de estratégias de sobrevivência das populações, revelando suas representações e práticas relativas ao consumo alimentar. Os hábitos e ideologias alimentares justificam as opções alimentares adotadas por um grupo social e se colocam como dimensões mediadoras, organizando as práticas e a organização do consumo doméstico, ou mesmo estratégias de sobrevivência. (PINHEIRO, 2005, p. XX)

A mudança nos hábitos alimentares, portanto, vai muito além de uma simples opção. A adoção de um novo padrão de comportamento envolve, como visto, além da escolha de ingredientes, forma de preparo e apresentação, também a construção de uma nova relação com o ambiente, ou se não, uma readequação para que todos os fatores envolvidos no processo se harmonizem. Neste sentido, Carvalho, Luz e Prado (2011), salientam a significação do contexto da alimentação para os indivíduos e grupos:

Se a comida assume significados, o que é uma ideia convencional e arbitrária, o alimentar-se assume sentidos que dizem respeito à significação no contexto de um universo imaginário e simbólico, não necessariamente racional [mas] capaz de produzir identidades individuais e coletivas, relações sociais e vínculos que ultrapassam a lógica consciente do discurso. (CARVALHO; LUZ; PRADO, 2011 p. 159)

No Brasil, país caracterizado pela multiculturalidade, os padrões nutricionais adotados nas diversas regiões, assim como nas mais variadas culturas, passam ao largo do padrão nutricional preconizado pelas organizações internacionais de saúde e estabelecidos com base em pesquisas e estudos, alguns deles referidos neste trabalho. Entretanto, já se verifica uma tendência de mudança. É crescente o número de indivíduos que procuram adotar novos hábitos em relação à questão alimentar, fazendo desta mais uma forma de melhoria de sua saúde física e mental. Carvalho, Luz e Prado (2011), abordam a questão da necessária interação entre as áreas de conhecimento e campos de pesquisa para se ampliar o conhecimento, destacando que:

Aproximar as áreas das Ciências Sociais e da Saúde é uma forma de compartilhar conhecimento e, no jogo cotidiano no campo científico, poder unir forças e interesses. Um estudo de Canesqui sobre a prática alimentar de famílias trabalhadoras urbanas discute o consumo da carne em dois momentos diferentes da década de 70; une forças quando aproxima dois campos científicos. (CARVALHO; LUZ; PRADO, 2011, p. 159)

Para o campo da nutrição o acompanhamento do comportamento alimentar é essencial para a compreensão das necessidades e demandas de indivíduos e grupos sociais. Analisar o comportamento alimentar em seu contexto, com forma e método, é, também, uma forma de transmitir as sociedades recomendações calcadas em base científica sólida. Carvalho, Luz e Prado (2011, p. 160) lembram, com propriedade, que “O que foi se construindo com a ciência da Nutrição correspondeu a uma forma moderna de ordenamento da alimentação, uma forma que [...] tem agora um ordenador: a ciência”.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada, visto que aborda tema específico, localizado e que deverá gerar conhecimento aplicável de formas múltiplas. A definição encontra amparo em Silva e Menezes (2005, p. 20), quando afirmam que esta

modalidade de pesquisa “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais”.

O local onde se fará a coleta de dados para este trabalho é um restaurante empresarial, de propriedade da empresa Naturas BR, instalado junto a empresa Kuehne + Nagel Brazil, contratante do serviço de alimentação. O restaurante fornece uma média de 200 (duzentas) refeições diárias, e fica localizado na Av. das Indústrias, n. 389, bairro São João, na cidade de Porto Alegre, RS.

3.1 Sujeitos do estudo

O universo da pesquisa é composto por uma amostra da população total de indivíduos que optam pelo *buffet light* em suas refeições diárias no restaurante da empresa Kuehne + Nagel Brazil. Considerando que a média da população em análise é de aproximadamente 60 (sessenta) pessoas, a amostra em análise é composta por 40 (quarenta) indivíduos. Estes foram abordados pela autora que orientou sobre o preenchimento do questionário, no período de 23 a 27 de novembro de 2015.

3.2 Coleta e análise de dados

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento o questionário, criado com o recurso do Google Docs, e enviado através de mensagem eletrônica.

Os dados foram analisados através da técnica da análise descritiva, permitindo sua descrição através de gráficos, e ainda, o estabelecimento de comparativos entre o resultado apontado e a literatura especializada.

4 RESULTADOS

Neste tópico apresenta-se os resultados obtidos na pesquisa, no que acredita-se mais relevante, à luz dos conceitos encontrados na literatura.

Em relação a primeira pergunta do questionário: “Quantas vezes na semana você opta pelo *buffet light*?”, verifica-se que a maior concentração está na faixa de 03 a 05 vezes na semana. Considerando que a média de refeições servidas na unidade de alimentação é de 200 refeições/dia e que a população total dos optantes pelo *buffet light* é de cerca de 30%

deste total, pelo resultado apresentado pode-se inferir uma alta aceitação e uma tendência, no grande grupo, a mudanças positivas no estilo de vida. A adoção de novos hábitos alimentares, conforme salienta Barreto *et. al.* (2005), têm influência direta sobre a saúde. Destacam os autores que:

[...] - a simples difusão de conhecimento é um fator insuficiente para mudanças sustentáveis no estilo de vida e hábitos da população e dos setores envolvidos com a prestação de serviços em saúde, no país;
 - o comportamento e o estilo de vida dos indivíduos e grupos sociais são largamente determinados pelo ambiente físico, socioeconômico e cultural;
 (BARRETO *et. al.*, 2005, p. 44)

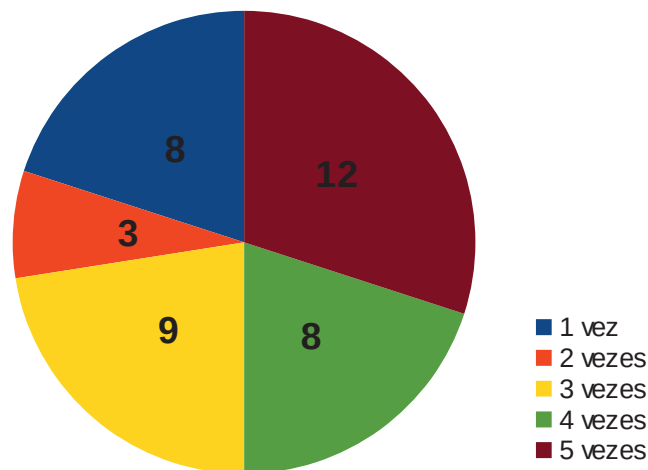


Gráfico 1: “Quantas vezes na semana você opta pelo *buffet light*?”
 Fonte: A autora.

O segundo questionamento busca saber quais os motivos - dentro de opções preestabelecidas conforme indicado no Gráfico 2 - que levam os respondentes a optar pelo *buffet light*. Salienta-se que, no caso, a resposta pode ter mais de uma opção.

A maior concentração de resultados encontra-se nas opções “saúde”, com 21 respostas e “qualidade de vida”, opção de 12 respondentes.

Na literatura da área verifica-se que os termos “qualidade de vida” e “estado de saúde”, são utilizados quase que como sinônimos. Seidl e Zannon (2004) alertam que na área da saúde coexistem dois enfoques para a questão: (a) qualidade de vida como um conceito mais genérico e (b) qualidade de vida relacionada à saúde. No entanto, conforme relatam as autoras, a qualidade de vida, modernamente, é vista como um processo onde o contexto de vida do indivíduo é visto como um todo, destacando que:

“[...] a qualidade de vida foi definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 583).

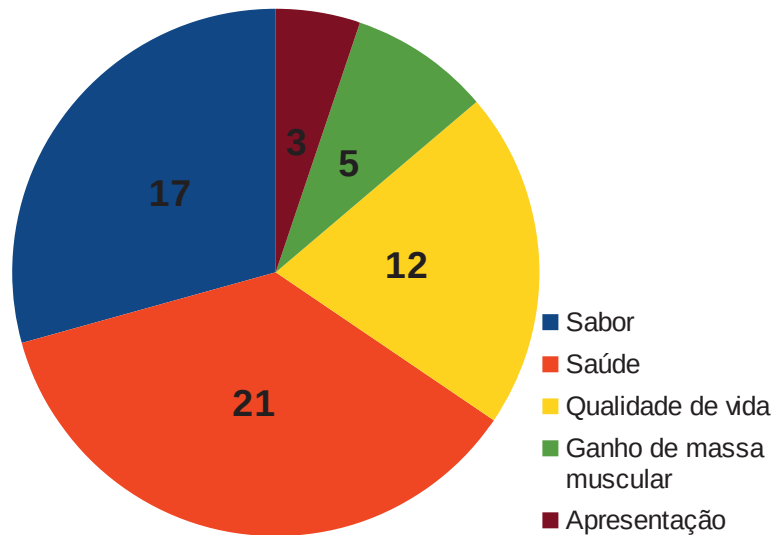


Gráfico 2: “Na sua escolha pelo *buffet lighth* você leva em conta: (múltipla escolha)”
Fonte: A autora.

A pergunta de número 09 “Você pratica atividade física?”, onde as opções de resposta eram simplesmente “sim” ou “não”, apresenta um resultado, do ponto de vista da saúde, bastante satisfatório, já que a maioria dos respondentes declara praticar algum tipo de atividade física.

Deve-se salientar que na literatura consultada há evidências significativas de que a atividade física regular protege contra o ganho excessivo de peso, enquanto, por outro lado, os hábitos sedentários promovem-no. Estudos demonstram que pessoas que exercem atividade física regular, em quantidades moderadas a grandes, apresentam menor ganho de peso e menor ocorrência de sobrepeso e obesidade. Estes resultados apontam para a importância de manter-se o balanço energético e o peso adequado.

No caso, pode-se inferir que o expressivo número de comensais do *buffet lighth* que praticam atividade física sentem-se estimulados a manter esse balanço energético, ou seja, preocupam-se com a alimentação e o corpo como um todo.

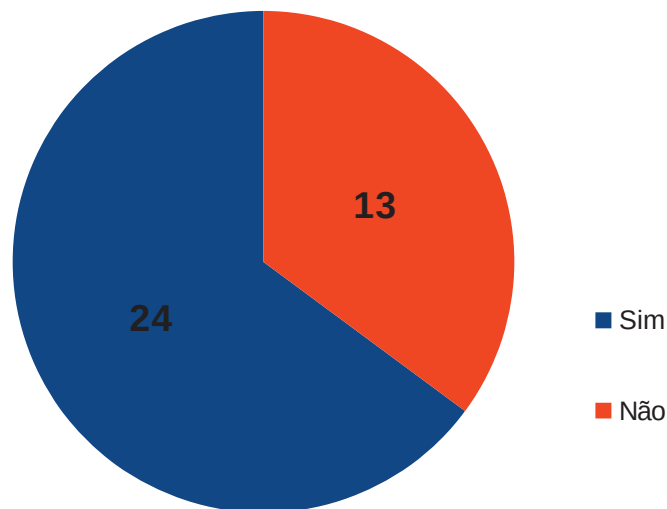


Gráfico 3: "Você pratica atividade física?"
Fonte: A autora.

É relevante também o resultado encontrado na pergunta de número 10. Neste ponto indaga-se se o respondente possui algum tipo de enfermidade, considerando as opções (a) Diabetes; (b) Hipertensão; (c) Cardiopatia; e (d) Alteração de colesterol.

Percebe-se que na amostra é pequeno o número de indivíduos que registram alguma das patologias indicadas, o que revela um padrão bastante razoável em relação a saúde geral do grupo. No caso, o papel da ciência da nutrição é de extrema relevância no sentido de orientar, através de dietas equilibradas, a adoção de hábitos alimentares que possam prevenir contra doenças crônicas. Neste sentido, Sichieri, Coitinho, Monteiro e Coutinho (2000) destacam que:

[...] uma proposta de alimentação saudável, para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, há de propor dietas que estejam ao alcance da sociedade como um todo, e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças. (SICHIERI; COITINHO; MONTEIRO; COUTINHO, 2000, p. 228)

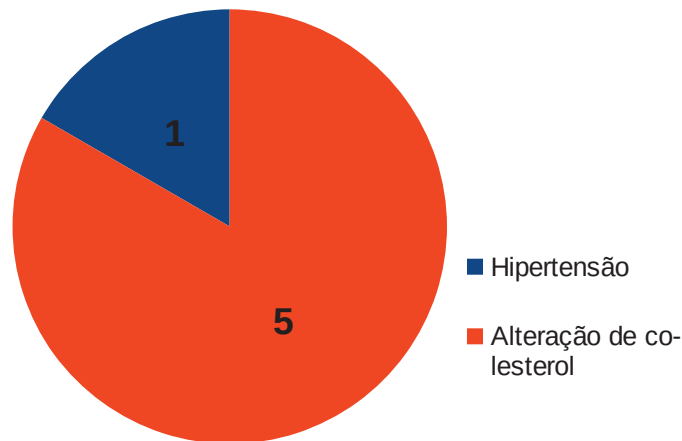


Gráfico 4: “Você possui alguma dessas enfermidades?”
Fonte: A autora.

Não menos relevantes são os resultados encontrados nas respostas às perguntas de números 03 e 04, que trazem dados sobre a preferência dos respondentes ao cardápio light. Já as perguntas de números 05, 06, 07 e 08 referem-se ao perfil dos respondentes e trazem como resultado a predominância de jovens (25 respondentes na faixa dos 20 a 30 anos), mostram um equilíbrio em relação ao gênero (18 indivíduos do sexo masculino e 22 do sexo feminino), o predomínio indivíduos solteiros (26), e ainda, relativa equidade nas faixas de renda (11 indivíduos na faixa entre 1.000,00 a 2.000,00, também 11 na faixa de 2.000,00 a 3.000,00 e 12 indivíduos na faixa acima dos 3.000,00).

Por fim, em relação a pergunta de número 11 “Qualidade de vida para você significa?”, são relevantes alguns dos comentários apresentados, pois verifica-se a preocupação com o bem-estar, com a saúde, com o consumo de alimentos mais saudáveis e com uma harmonia nos campos pessoal e profissional. Destaca-se alguns apontamentos em relação a como os respondentes entendem a qualidade de vida: “Se sentir leve e saudável”; “Regrar sua alimentação e viver de forma mais saudável, aliando com seu bem-estar”; “Ter saúde, se alimentar bem e com qualidade, ser saudável”; “Bem-estar, sentir-se com corpo equilibrado, com vontade de praticar exercícios físicos e estar bem consigo mesmo” e “harmonia e sucesso nos campos familiar, profissional, físico e afetivo”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada demonstra que o processo de alimentação envolve uma série de fatores além do alimento em si. O ambiente onde são realizadas as refeições, o estado

de ânimo do indivíduo, suas relações com o grupo onde se insere e o padrão socioeconômico também são fatores relevantes e inerentes a este complexo processo.

Assim, pelos resultados apurados, pode-se constatar que os indivíduos da amostra aqui representada possuem um padrão de comportamento razoavelmente uniforme, apesar de verificar-se, na prática diária, agrupamentos por afinidade.

Também é relevante observar-se que os indivíduos que consomem o *buffet lighth* na unidade de alimentação analisada são, em sua maioria, jovens e não apresentam sobrepeso ou obesidade e seu nível de consciência em relação a saúde é o fator motivador que os estimula a consumir uma alimentação mais leve.

Resulta, portanto, como aprendizado e experiência, que a observação mais apurada sobre as questões relativas a formação de hábitos alimentares e fundamental para o trabalho dos profissionais da área da saúde, servindo de subsídio para a geração de novos conhecimentos e práticas.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Sandhi Maria *et. al.* **Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde.** Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília, DF, v. 14, n. 1, p. 41-68, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13539/1/ARTIGO_AnaliseEstrategiaGlobal.pdf>. Acesso em: 30 out. 2015.

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. **Comer, alimentar e nutrir:** categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol. 16, n. 1, p. 155-163. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a19.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.

MARINHO, Maria Cristina Sebba; HAMANN, Edgar Merchán; LIMA, Ana Carolina da Cunha Floresta. **Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 7 (3): 251-261, jul. / set., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/04.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde:** um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2015.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira. **A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 29,

n. 70, p. 125-139, mai/ago. 2005. Disponível em: <http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?bib=SAUDEDEBATE&pesq=Titulo%20do%20Artigo:%20A%20ALIMENTAcao%20SAUDAVEL%20E%20A%20PROMOcao%20DA%20SAUDE>. Acesso em: 14 dez. 2015.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde:** aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol. 20, n. 2, p. 580-588. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2015.

SICHERI, Rosely; COITINHO, Denise C.; MONTEIRO, Josefina B.; COUTINHO, Waldir F.. **Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira.** Arq. Bras. Endocrinol Metab [online], 2000, vol. 44, n. 3, p. 227-232. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v44n3/10929.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2015.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

Este questionário é um instrumento de coleta de dados para o trabalho de conclusão do curso de Especialização em Gestão e Gastronomia em Serviços de Alimentação, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, de autoria da pós-graduanda Letícia Freitas Gonçalo de Moraes. O tema abordado no trabalho é a prática alimentar como fator indutor da promoção de saúde.

Os dados inseridos neste instrumento serão utilizados, exclusivamente, como subsídio documental na elaboração do trabalho.

Agradeço a sua atenção e compreensão.

1. Quantas vezes na semana você opta pelo buffet ligh?

1 2 3 4 5

2. Na sua escolha pelo *buffet ligh* você leva em conta: (múltipla escolha)

- Sabor
- Saúde
- Qualidade de vida
- Ganho massa muscular
- Apresentação

3. Quantas vezes na semana você faz refeições fora de casa (não considerar o almoço no restaurante da empresa):

1 2 3 4 5 6 7

4. Considerando a pergunta anterior, nestas ocasiões você opta pelo *buffet light* ou algo similar:

- Sempre
- Quase sempre (neste caso indique na escala abaixo qual a frequência)

1 2 3 4 5

Perfil do respondente

5. Sexo:

- Masculino
- Feminino

6. Faixa etária:

- 20 – 30 anos
- 30 – 40 anos
- 40 – 50 anos
- Mais de 50 anos

7. Faixa de renda:

- Até R\$ 1.000,00
- De R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00
- De R\$ 2.000,00 a R\$ 3.000,00
- Mais de R\$ 3.000,00

8. Estado civil:

- Casado
- Solteiro

9. Você pratica atividade física?

- Sim
- Não

10. Você possui alguma dessas enfermidades:

- Diabetes
- Hipertensão
- Cardiopatia
- Alteração de colesterol

11. Qualidade de vida para você significa? (procure ser conciso, utilize o espaço de escrita)
