

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

ANDREZA AGDA DANTAS SILVA

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO PERFIL DO
ESTILO DE VIDA DE OPERADORES DE UMA UNIDADE
PRODUTORA DE REFEIÇÕES DA ÁREA ESCOLAR DE UM
MUNICÍPIO PARAIBANO**

Cuité-PB

2016

ANDREZA AGDA DANTAS SILVA

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO PERFIL DO ESTILO DE VIDA
DE OPERADORES DE UMA UNIDADE PRODUTORA DE REFEIÇÕES DA ÁREA
ESCOLAR DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição.

Orientador: Prof. MSc. Jefferson Carneiro de Barros

Cuité/PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586a Silva, Andreza Agda Dantas.

Avaliação do estado nutricional e do perfil do estilo de vida de operadores de uma unidade produtora de refeições da área escolar de um município paraibano. / Andreza Agda Dantas Silva. – Cuité: CES, 2016.

88 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientador: Jefferson Carneiro de Barros.

1. Restaurante. 2. Unidade produtiva de refeições. 3. Operadores - unidade produtora de refeições. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 640.342

ANDREZA AGDA DANTAS SILVA

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO PERFIL DO ESTILO DE VIDA DE
OPERADORES DE UMA UNIDADE PRODUTORA DE REFEIÇÕES DA ÁREA
ESCOLAR DE UM MUNICÍPIO PARAIBANO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
obrigatório para obtenção de título de Bacharel em
Nutrição, com linha específica em Alimentação,
Nutrição e Qualidade em Serviços.

Aprovado em ____ de _____ de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Jefferson Carneiro de Barros
UFCG
Orientador

Prof. Dr. Luciana Dantas Farias de Andrade
UFCG
Examinador

Prof. Msc. Ana Paula Mendonça Falconi
UFCG
Examinador

Cuité-PB

2016

Aos meus pais, que embora estejam em tetos diferentes,
dividem o mesmo teto no meu coração.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por me dar sabedoria e força para lutar pelos meus objetivos e me permitir chegar até aqui. Por me sustentar nos momentos difíceis e me dar força para prosseguir.

Aos meus pais por todo amor e carinho dedicados a mim e por acreditarem que a educação tem o poder de transformar o ser humano e lhe abrir portas.

Ao professor e orientador, Jefferson C. de Barros, por ter abraçado este trabalho junto comigo e confiar no meu potencial. Obrigada por todo aprendizado e paciência durante esta jornada.

Aos professores do curso de Nutrição desta universidade, por todos os ensinamentos passados, os quais foram fundamentais para minha formação.

A todos os funcionários do Centro de Processamento da Alimentação Escolar (CPAE) que aceitaram participar da pesquisa, na pessoa da diretora Ulenice Casado, onde tive a oportunidade de estagiar por dois anos, fiz amigos e compartilhei experiências que foram além do aprendizado acadêmico. Levo cada um de vocês com muito carinho na lembrança.

À Secretaria de Educação, Cultura e Desporto da cidade de Picuí, na pessoa da secretária Valéria Araújo, pela oportunidade concedida de realizar esta pesquisa no CPAE.

À Andressa Salustiano pela amizade, apoio e auxílio durante a coleta de dados.

À Adriano Filho, pela prontidão em atender meus pedidos e pelo excelente trabalho feito a meu favor.

À Leonardo Costa, pelo competente trabalho na secretaria de Nutrição e por nunca ter me negado ajuda nos momentos que precisei durante a jornada acadêmica.

Por fim, a todos os meus familiares e amigos, que de forma direta ou indireta, contribuíram de alguma forma para realização deste trabalho.

“Seja você quem for, seja qual for à posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá.”

Ayrton Senna

RESUMO

SILVA, A. A. D. **Avaliação do estado nutricional e do perfil do estilo de vida de operadores de uma unidade produtora de refeições da área escolar de um município paraibano.** 2016. 88 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

As diversas transformações ocorridas ao longo das últimas décadas têm ocasionado mudanças no cenário mundial, especialmente na relação homem-trabalho, repercutindo nas condições laborais e qualidade de vida dos trabalhadores. Sob esta ótica, o presente trabalho objetivou avaliar o estado nutricional e o perfil do estilo de vida de operadores de uma Unidade Produtora de Refeições da área escolar de um município Paraibano. Tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa-descritiva realizado na forma de estudo de caso no mês de março de 2016 com 12 operadores de uma Unidade Produtora de merenda escolar. Foi realizada avaliação nutricional e aplicado quatro questionários semiestruturados abordando o perfil socioeconômico, consumo alimentar, perfil do estilo de vida individual e escala de estresse ocupacional. Após a coleta, os dados foram tabulados e avaliados através de estatística descritiva com uso do programa Microsoft Excel 2010. A avaliação pelo IMC revelou 50% dos participantes acima do peso. Quanto à circunferência da cintura, apenas as mulheres apresentaram risco para doenças metabólicas. Verificou-se que 66% dos operadores são do gênero feminino e com baixa escolaridade. O consumo alimentar habitual foi caracterizado por baixa ingestão de frutas e vegetais e consumo regular de alimentos industrializados e hipercalóricos. Quanto ao perfil do estilo de vida individual, observou-se uma percepção negativa para o componente Atividade Física, indicando sedentarismo no grupo; porém positiva para os componentes Nutrição, Relacionamentos, Comportamento Preventivo e Controle do Estresse, demonstrando uma preocupação do grupo com estes aspectos da qualidade de vida. Com relação ao estresse ocupacional, este foi classificado como baixo no grupo, mesmo em condições de trabalho desgastantes e monótonas. Verificou-se no grupo estudado, uma preocupação com a qualidade de vida e a manutenção do estresse laboral em níveis aceitáveis, mesmo com algumas práticas consideradas inadequadas. Não se evidenciou a existência de programas de qualidade de vida laboral no local estudado.

Palavras-Chaves: Unidade Produtora de Refeições. Operadores. Estilo de vida.

ABSTRACT

SILVA, A. A. D. **Nutritional status and operators of lifestyle profile of a production unit of meals in school area of a municipality Paraiba.** 2016. 88 f. Work Completion of course (Undergraduate Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2016.

The various changes over the past decades have led to changes on the world stage, especially in man-labor ratio, which affects working conditions and quality of life of workers. From this perspective, this study aimed to evaluate the nutritional status and the operators of lifestyle profile of a Production Unit Dining school area of a municipality Paraiba. This is a cross-sectional study with a quantitative-descriptive approach conducted in the form of case study in March 2016 with 12 operators of a Production Unit of school meals. Nutritional assessment was performed and applied four semi-structured questionnaires addressing the socioeconomic profile, food consumption, individual lifestyle and occupational stress scale profile. After collection, the data were tabulated and evaluated using descriptive statistics with using Microsoft Excel 2010. The evaluation program by BMI showed 50% of respondents overweight. As for waist circumference, only women at risk for metabolic diseases. It was found that 66% of operators are female and poorly educated. The usual food intake is characterized by low intake of fruits and vegetables and regular consumption of processed and calorie foods. Regarding the profile of the individual lifestyle, there was a negative perception for the component Physical Activity, indicating sedentary group; but positive for the components nutrition, relationships, Preventive Behavior and Control of Stress, demonstrating a concern of the group with these aspects of quality of life. With regard to occupational stress, this was classified as low in the group, even in stressful and monotonous working conditions. It was found in the study group, a concern for quality of life and the maintenance of work stress at acceptable levels, even with some practices considered inappropriate. There was no evidence of the existence of labor quality of life programs in the study site.

Key Words: Production Unit Dining. Operators. Lifestyle.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pentáculo do Bem-Estar dos operadores da UPR escolar.....	49
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentual de respostas referentes às perguntas do componente Nutrição (questões A, B e C).....	49
Gráfico 2 – Percentuais de respostas referentes às perguntas do componente Atividade Física (questões D, E e F).....	51
Gráfico 3 – Percentuais de respostas referentes às perguntas do componente Comportamento Preventivo (questões G, H e I).....	53
Gráfico 4 – Percentuais de respostas referentes às perguntas do componente Relacionamentos (questões J, K e L).....	54
Gráfico 5 – Percentuais de respostas referentes às perguntas do componente Controle de Estresse (questões M, N e O).....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos gerais dos operadores da UPR Escolar, abril 2016.....	40
Tabela 2 - Padrão de consumo alimentar semanal dos operadores (n = 12) da UPR, Escolar, abril 2016	42
Tabela 3 - Avaliação do estado nutricional dos operadores da UPR (n = 10) a partir do Índice de Massa Corporal, abril 2016	45
Tabela 4 - Classificação da circunferência da cintura dos operadores da UPR Escolar, abril 2016...46	
Tabela 5 - Classificação do Perfil do Estilo de Vida (PEVI) do grupo de operadores de uma UPR escolar, Paraíba, Brasil, 2016	47
Tabela 6 – Classificação cromática da percepção do estilo de vida do grupo com base na média das respostas dos componentes	47
Tabela 7 – Classificação do Perfil do Estilo de Vida (PEVI) do grupo de operadores de uma UPR escolar, Paraíba, Brasil, 2016	48
Tabela 8 – Escore de pontuação obtido na Escala de Estresse no Trabalho dos operadores de uma UPR escolar da Paraíba, Brasil, 2016.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS

AEPS – Anuário Estatístico da Previdência Social

CC – Circunferência da Cintura

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CPAE – Centro de Produção da Alimentação Escolar

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

DORT – Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho

DP – Desvio Padrão

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

EET – Escala de Estresse no Trabalho

EP – Escore Padrão

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IMC – Índice de Massa Corporal

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

IVC – Insuficiência Venosa Crônica

LER – Lesão por Esforço Repetitivo

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

NR – Norma Regulamentadora

OMS – Organização Mundial de Saúde

PA – Pressão Arterial

PAT – Programa de Alimentação do Trabalhador

PBE – Perfil do Bem-Estar

PEVI – Perfil do Estilo de Vida Individual

QFA – Questionário de Frequência Alimentar

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SESI – Serviço Social da Indústria

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

UAN – Unidade de Alimentação e Nutrição

UPR – Unidade Produtora de Refeição

TCLE – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

LISTA DE SÍMBOLOS

cm centímetro

M metro

Kg Quilograma

% por cento

\geq Maior ou igual à

\leq Menor ou igual à

$>$ Maior

$<$ Menor

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJEITVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR.....	20
3.1.1 Segurança no Trabalho	20
3.1.2 Saúde no Trabalho	22
3.2 - RISCOS OCUPACIONAIS EM UNIDADES PRODUTORAS DE REFEIÇÕES (UPRs)	22
3.3 DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS À PRODUÇÃO DE ALIMENTOS .	24
3.3.1 Sobrepeso e Obesidade	25
3.3.2 Estresse Ocupacional	26
3.3.3 Lesões por Esforço Repetitivo ou Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT)	27
3.4 CONDIÇÕES DE TRABALHO E IMPLICAÇÕES SOBRE O ESTADO NUTRICIONAL E A SAÚDE DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS.....	30
3.5 BEM-ESTAR	31
3.5.1 Qualidade de vida no trabalho e capacidade produtiva de operadores de UPRs ...	32
4 MATERIAIS E MÉTODOS	35
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	35
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL E PERÍODO DA COLETA DE DADOS	35
4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO	35
4.4 IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	36
4.5 AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR.....	36
4.6 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS OPERADORES	36
4.7 AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL (PEVI)	37
4.8 AVALIAÇÃO DA ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	40
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS OPERADORES	40
5.2 CONSUMO ALIMENTAR DOS OPERADORES	42

5.3 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL	45
5.4 ANÁLISE DO PERFIL DO ESTILO DE VIDA	47
5.4.1 Componente Nutrição	49
5.4.2 Componente atividade física.....	51
5.4.3 Componente comportamento preventivo	53
5.4.4 Componente Relacionamentos	54
5.4.5 Componente Controle do Estresse	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS	62
ANEXOS	72

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o cenário mundial tem sofrido diversas mudanças e transformações decorrentes dos avanços da sociedade, modificando não só as relações do homem com o trabalho, como também fez com que todo o processo de gestão evoluísse para conseguir acompanhar e satisfazer tanto as necessidades de mercado como das pessoas (CHAVES; ROCKENBACK, 2015). No entanto, o trabalho é considerado uma das principais dimensões da vida do homem que interfere em sua inserção na sociedade, delimita espaços de mobilidade social e se destaca como um dos fatores de construção de identidade individual (SAMPAIO, 2015).

Sob este contexto, começou a surgir no início da década de 1970 o termo Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), introduzido por Louis David (VELOSO; SCHIRMEISTER; LIMONGI-FRANÇA, 2007). A QVT pode ser associada ao sentimento que o trabalhador desenvolve em relação ao ambiente de trabalho e a sua ocupação, podendo também se referir às condições físicas presentes no estabelecimento buscando a segurança do trabalhador em relação a doenças ocupacionais e a acidentes de trabalho, pode corresponder ainda, a programas implementados no serviço organizacional com o objetivo de motivar e aumentar a satisfação do trabalhador, culminando numa maior produtividade. Além disso, possui duas dimensões importantes: a preocupação com o bem-estar do operador e a busca pelo aumento da produtividade na empresa, atuando de forma a proporcionar equilíbrio na relação trabalho-trabalhador e na sua condição de saúde, o que a torna fundamental para o dia a dia das empresas e de seus funcionários (NESPECA; CYRILLO, 2011; SANTOS; RODRIGUES; PANTOJA, 2015).

Na década de 1980 e início da seguinte, os agravos ocupacionais mais comuns eram caracterizados por acidentes físicos, ou seja, resultavam em mortes, mutilações, intoxicações por vários produtos químicos, perdas auditivas, pneumopatias, dermatoses e afecções musculoesqueléticas, como as Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), que acometiam trabalhadores da indústria, comércio e de serviços. Com os avanços na sociedade, especialmente a partir de meados da década de 1990, os agravos decorrentes do trabalho resultaram em uma busca cada vez maior de trabalhadores por tratamentos relacionados à psique, ganhando espaço no ambiente ocupacional a preocupação com a saúde do trabalhador abrangendo, além dos aspectos organizacionais e ergonômicos, os psicossociais (SILVA et al., 2010).

Segundo Sadir, Bignotto e Lipp (2010), dentre os diferentes agravos de ordem psicológica, o estresse tem ganhado status de doença, pois pode afetar a saúde, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar como um todo. Neste contexto, a preocupação fundamenta-se pelo fato do estresse ser considerado um dos agravos aos quais os trabalhadores de Unidades Produtoras de Refeições UPR estão expostos.

Tal situação é favorecida pelo fato das UPR serem ambientes cujas condições laborais exigem do operador ritmo de trabalho intenso e esforço físico com movimentos repetitivos e monótonos que ocorrem, geralmente, sob condições ambientais inadequadas com ruído excessivo, temperaturas elevadas, iluminação precária e ventilação inadequada. Além disso, demandam do operador uma polivalência na execução de diferentes atividades em decorrência das necessidades do momento e/ou da pressão gerada pelos horários em que as refeições são servidas, podendo tais circunstâncias afetarem tanto a saúde física quanto a mental destes trabalhadores (TEIXEIRA et al., 2015).

Desta forma, inadequações em diferentes ambientes organizacionais têm levado os trabalhadores a um maior adoecimento, resultando em aposentadorias precoces, afastamentos e altas taxas de absenteísmo. No contexto da saúde de trabalhadores de UPRs, estudos buscando demonstrar a relação existente entre a natureza e as condições de trabalho destes espaços e uma maior exposição a agravos de saúde quanto aos aspectos nutricionais (estado nutricional e padrão de consumo alimentar), percepção de bem-estar e estresse ocupacional ainda são escassos.

Assim, justifica-se a necessidade de se realizar pesquisas voltadas para esta temática com o intuito de conhecer melhor as potencialidades e limitações do cotidiano do processo de trabalho dos operadores aprofundando estudos que auxiliem a segurança, a promoção e a prevenção da saúde no ambiente ocupacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estado nutricional e o perfil do estilo de vida de operadores de uma Unidade Produtora de Refeições da área escolar de um município Paraibano.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o estado nutricional dos operadores;
- Investigar a frequência alimentar habitual dos funcionários;
- Analisar o perfil do estilo de vida dos operadores;
- Avaliar o nível de estresse dos operadores e a influência na saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

3.1.1 Segurança no Trabalho

O conceito de segurança no trabalho pode ser entendido como um conjunto de medidas adotadas que visam minimizar os acidentes de trabalho, as doenças ocupacionais, como também proteger a integridade e a capacidade de trabalho do trabalhador (FERREIRA, et al., 2012).

Pais (2005), conceitua a segurança no trabalho detalhando o conjunto das medidas como sendo técnicas administrativas, educacionais, médicas e psicológicas, empregadas com o objetivo de diminuir os acidentes de trabalho, tanto pela eliminação das condições inseguras, como pela instrução ou convencimento das pessoas quanto às práticas preventivas e sua implementação.

De acordo com Araújo e Garcia (2009), a prevenção de acidentes no trabalho está relacionada a três fatores: prevenção, redução e eliminação dos riscos. Essas medidas podem ser executadas através de planejamento, programas e aplicações com o fim de promover e conscientizar sobre a forma correta de executar as atividades cotidianas, bem como a utilização correta dos materiais no ambiente profissional.

A Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17), sugere que sejam estabelecidos parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, objetivando proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenhos eficiente no ambiente de trabalho (BRASIL/MTE, 2007).

Por outro lado, o que ocorre na prática é um aumento no número de acidentes relacionados ao trabalho. De acordo com dados do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS), em 2013 houve um aumento de 0,55% no número de acidentes, quando comparado com dados do ano de 2012, ou seja, o equivalente a 717,9 mil acidentes ocupacionais. Já com relação à assistência médica no âmbito profissional, dados da mesma pesquisa mostraram que houve um decréscimo de 0,13% e um aumento de 1,05% no número de óbitos em relação a 2012 (BRASIL, 2015).

Esse aumento percentual pode estar relacionado com o tipo de ambiente de trabalho e seus fatores organizacionais, conforme refere Monteiro (2009), ressaltando a importância do planejamento do funcionamento do local de trabalho, devendo-se considerar critérios

adequados e apropriados ao tipo de trabalho desenvolvido no setor, tendo a ergonomia como um forte aliado na adequação do ambiente, contribuindo para reduzir eventuais acidentes. Nas UPRs, o trabalho caracteriza-se pela utilização intensiva de mão de obra, levantamento excessivo de cargas pesadas, ruídos, exposição a temperaturas elevadas, permanência por períodos prolongados na posição em pé, bem como a pressão temporal da produção que precisa se ajustar aos horários de distribuição das refeições, proporcionando condições de trabalho nem sempre favoráveis, contribuindo significativamente para a ocorrência de acidentes no trabalho (SOUZA; SILVEIRA, 2011).

A Lei nº 8.213 de Julho de 1991, define o conceito de acidente de trabalho, segundo ela:

“Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço a empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VIII do artigo 11 desta lei provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 1991).

Segundo Bezerra et al. (2015), o Ministério da Saúde em 2002 apontou como fatores determinantes que mais contribuem para a ocorrência de acidentes do trabalho o espaço de trabalho com estruturas físicas inadequadas, uso de ferramentas defeituosas, falta de proteção no manejo de máquinas perigosas, possibilidade de incêndio e explosão, excesso de esforço físico, levantamento e transporte de cargas pesadas, posturas e posições inadequadas, pressão psicológica por parte do empregador por boa produtividade, ritmo de trabalho acelerado, jornada extensa de trabalho com, em determinados momentos, cumprimento de hora extra; presença de substâncias tóxicas, dentre outros fatores que podem prejudicar de forma temporária ou efetiva o estado de saúde do trabalhador.

Nas UPRs, o ambiente de trabalho, geralmente, é caracterizado pela presença de ruídos, temperatura, umidade, ventilação, iluminação, presença de gases, vapores ou resíduos tóxicos, além de materiais e equipamentos indispensáveis à realização da mão de obra exigida. Além disso, nesse tipo de ambiente há certo desconhecimento ou pouco entendimento sobre os riscos ambientais, organizacionais e psicossociais, os quais somados à sobrecarga de trabalho e ao tempo de exposição do trabalhador a estes riscos podem acarretar efeitos nocivos à saúde do operador (PAULA, 2011).

3.1.2 Saúde no Trabalho

O conceito de saúde possui diferentes pontos de vistas, envolvendo aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos, não representando o mesmo significado para todas as pessoas. Além disso, depende de tempo, lugar, classe social, valores, religião e crenças de cada indivíduo (SCLIAR, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como sendo um estado de bem-estar total físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de incapacidade (PAIS, 2005). Porém, o conceito de saúde vai além do adoecimento do corpo. Estudo realizado em 1946 por Sigerist, um dos pioneiros a referenciar a promoção da saúde, refere que saúde também inclui condições de vida decentes, condições adequadas de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso, não sendo apenas um estado, mas sim, um conjunto de fatores direta ou indiretamente ligados ao indivíduo que contribuem para um estilo de vida saudável (CZERESNIA; DINA, 2012).

Para Pais (2005), a saúde é crucial para o desenvolvimento humano, e um bom estado de saúde é fundamental para o ser humano desenvolver suas atividades diárias com elevados níveis de qualidade e energia, de forma a produzir um resultado mais eficaz.

A saúde dos operadores depende de fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais diretamente relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de exposição a riscos de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica presentes nos processos de trabalho (FERREIRA, et al., 2012).

A partir desta ótica, manter um olhar atento sobre a saúde ocupacional é fundamental para preservar a vida dos trabalhadores em um ambiente profissional, tendo em vista que o cenário do trabalho tem sofrido inúmeras transformações ao longo do tempo, e ser o local onde o operário passa grande parte do seu dia-a-dia (FERREIRA, 2015).

Desse modo, surge a preocupação com a saúde do trabalhador no contexto da alimentação coletiva a partir de uma maior conscientização da relação entre as condições de trabalho e saúde, e os níveis de desempenho e produtividade exigidos (ALBUQUERQUE et al., 2012).

3.2 - RISCOS OCUPACIONAIS EM UNIDADES PRODUTORAS DE REFEIÇÕES (UPRs)

As palavras risco e perigo possuem significados diferentes. O termo “risco” refere-se aos elementos, circunstâncias e situações no ambiente de trabalho que podem vir a ser potenciais causadores de uma lesão ou uma doença, por outro lado, o termo “perigo” está relacionado com a ameaça de eventuais ocorrências de acidentes ou doenças (LAPA, 2006).

Dentro de uma UPR, esses riscos podem ser classificados como físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos. De acordo com a NR-9, do Ministério do Trabalho e Emprego, (BRASIL/MTE, 2007), os três primeiros riscos citados, podem ser definidos, respectivamente, como:

- a) *Riscos físicos*: consideram-se agentes físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infrassom e o ultrassom.
- b) *Riscos químicos*: consideram-se agentes químicos as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.
- c) *Riscos biológicos*: consideram-se agentes biológicos as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.

Segundo Paula (2011), os riscos mecânicos e ergonômicos podem ser definidos, como:

- a) *Riscos mecânicos*: Considerado os equipamentos, dispositivos, ferramentas, produtos, instalações, proteções e outras situações de risco que possam contribuir para a ocorrência de acidentes durante a execução do trabalho devido ao uso, disposição ou construção incorreta.
- b) *Riscos Ergonômicos*: São considerados aqueles cuja relação do trabalho com o homem causa desconforto ao mesmo, podendo causar danos à sua saúde tais como esforço físico intenso, postura inadequada, ritmos excessivos, monotonia e repetitividade e outros fatores que possam levar ao estresse físico e/ou psíquico.

Além desses, podemos destacar também os riscos psicossociais, que podem ser classificados em dois tipos, de acordo com Guimarães (2006):

- 1) Estressores ou Demandas Laborais: considerados os aspectos físicos, sociais e organizacionais que requerem manutenção do esforço e estão associados a certos custos psicológicos e fisiológicos.
- 2) Condições pessoais e laborais: aspectos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais que reduzem as demandas laborais e desestimulam o crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Os trabalhadores que lidam com a produção de alimentos desenvolvem atividades que demandam cuidados em relação ao controle dos produtos e podem acarretar desgastes emocionais e psicológicos. O ritmo de produção influencia diretamente no desenvolvimento das atividades e, conseqüentemente, afeta a qualidade do produto, sendo também, fator determinante para a ocorrência de acidentes (RODRIGUES; SANTANA; RODRIGUES, 2012).

Apesar dos avanços tecnológicos que vêm sendo incorporados nas UPRs em relação à matéria-prima, aos métodos de trabalho e aos equipamentos, os locais destinados ao preparo das refeições apresentam, de modo geral, condições físicas inadequadas com presença de ruído excessivo, temperaturas elevadas, iluminação deficiente, ambiente e instalações precárias. Adicionalmente, fatores como horários prolongados e sobrecarga de trabalho, pressão em função dos horários, postura inadequada, movimentos repetitivos durante a execução das tarefas, número insuficiente de trabalhadores, retrabalho e falta de intervalos de descanso, interferem tanto na produtividade como na saúde dos operadores (COLARES; FREITAS, 2007).

3.3 DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS À PRODUÇÃO DE ALIMENTOS

O trabalho exerce papel fundamental na caracterização das condições de vida e de saúde do trabalhador, a forma como ele se organiza dentro de seus ambientes, pode trazer desgastes tanto à saúde física como mental, tornando-se cada vez mais frequentes as queixas relacionadas ao trabalho em diferentes setores de produção, podendo estar ligadas tanto ao processo e condições de trabalho como a aspectos relacionados ao ambiente, relações interpessoais e fatores voltados ao próprio trabalhador (RIBEIRO et al., 2011).

Mesmo com a presença do profissional de nível superior, capacitado, coordenando as atividades, ainda é comum a ocorrência de insatisfações entre os funcionários, especialmente no que se refere à pressão sofrida em relação às funções, carga de trabalho e horários (ARAÚJO;

ALEVATO, 2011). Além destes fatores, outros como o sedentarismo, o consumo alimentar e o estilo de vida inadequado, predisõem o indivíduo a inúmeras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como obesidade, doenças osteomusculares, doenças venosas, síndromes metabólicas, estresse, etc, comprometendo sua produtividade nas atividades profissionais e no lazer, causando impacto econômico as famílias, afetando a qualidade de vida não apenas do operador, constituindo-se um verdadeiro problema de saúde pública, pois se refere à população economicamente ativa do país (FREIBERG, 2014).

3.3.1 Sobrepeso e Obesidade

Nas últimas décadas, a população brasileira vem experimentando grandes transformações no padrão de saúde e consumo alimentar, essas mudanças acarretaram impacto na redução da pobreza e conseqüentemente da fome e desnutrição. Por outro lado, observou-se um aumento significativo do excesso de peso em todas as camadas da população, ocasionando um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição, tendo como conseqüência o aparecimento frequente de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas, a obesidade (FREIBERG, 2014).

Entre as complicações metabólicas decorrentes da obesidade, podemos destacar a hipertensão arterial, dislipidemias, doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus*, cálculos biliares, esteatose hepática e alguns tipos de câncer (SILVA; MURA, 2010).

A identificação do problema em grupos de risco específicos tem se tornado uma ferramenta importante para a promoção da saúde. Os trabalhadores que lidam direta ou indiretamente com a produção de alimentos merecem um olhar atento quanto ao surgimento desta patologia, pois estes apresentam elevadas prevalências de obesidade como conseqüência das atividades exercidas que levam a mudanças nos hábitos alimentares, expondo-os a fatores de risco decorrentes da posição socioeconômica que se relacionam a fatores relacionados ao ambiente profissional, tornando o trabalho mais desgastante com interferência no seu desempenho e na sua produtividade (BOCLIN; BLANK, 2010).

A causa do estado nutricional inadequado dos operadores de UPR pode ser explicada pelo fato que na rotina diária de trabalho da Unidade a atenção, tanto do nutricionista como dos funcionários, está voltada para o custo e a qualidade da refeição produzida a fim de satisfazer o cliente, negligenciando-se ações preventivas e de promoção da saúde voltadas à educação alimentar e nutricional dos operadores (FONSECA; SANTANA, 2011).

3.3.2 Estresse Ocupacional

De acordo com o conceito formulado por Hans Selye em 1936, pioneiro na introdução e popularização do estresse como conceito médico e científico, ressalta que esta condição pode ser entendida como uma reação do organismo que ocorre diante de situações que exigem adaptações além de seus limites, podendo afetar a saúde, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar físico e mental, tornando-se um sério problema de saúde pública na atualidade (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

As transformações macroeconômicas globais trouxeram uma grande mudança na vida ocupacional das pessoas. Com a globalização da economia, racionalização do trabalho e o aumento da competitividade entre as empresas, o trabalhador tem sido forçado a se adaptar a situações que antes não estava preparado, como por exemplo, cursos de capacitação, prazos a serem cumpridos e alto nível de responsabilidade (RICARDO, 2009). Frente a essas situações, o trabalhador encontra-se vulnerável ao estresse, que surge quando as demandas externas excedem os limites do operador, que reage tentando buscar o equilíbrio entre a demanda e a possibilidade, resultando em reações físicas e psicológicas que podem ser temporárias ou efetivas (GOMES; MIGUEZ, 2006).

Apesar de ter se tornado um problema de saúde comum no âmbito profissional, a denominação do termo “estresse ocupacional” ainda é pouco consistente. O estresse ocupacional pode ser definido a partir de três aspectos: 1) estímulos estressores: refere-se aos estímulos do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do empregado e que excedem a sua habilidade de enfrentamento (*coping*), podendo ser chamados de estressores organizacionais; 2) resposta aos eventos estressores: refere-se às respostas psicológicas, fisiológicas e comportamentais que os indivíduos emitem quando expostos a fatores do trabalho que excedem suas habilidades de enfrentamento; 3) estímulos estressores-respostas: refere-se ao processo geral em que demandas do trabalho têm impacto nos empregados (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

As consequências do estresse na saúde do trabalhador implicam em depressão, falta de ânimo, falta de envolvimento com o trabalho e a organização, absenteísmo, excesso de visitas ao ambulatório médico e a fármaco-dependência (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010). Por outro lado, em determinadas situações o estresse pode ser uma reação agradável, recompensadora e não danosa ao organismo, entretanto, quando a natureza, magnitude e duração da resposta de estresse vão além da adaptação individual, somada ou não a percepção

de perda de controle, esta pode gerar um comportamento crônico adverso, além de consequências físicas (RICARDO, 2009).

Cada vez mais estudos têm demonstrado que alterações no desempenho cognitivo afetam a concentração e a atenção em decorrência do estresse. Essa relação tem despertado o interesse de mais pesquisas com ênfase nos operadores de UPRs, pelo fato do déficit de atenção apresentar-se como um perigo constante neste ambiente de trabalho, podendo comprometer as etapas de elaboração e produção de refeições com maior risco para acidentes ocupacionais (RIBAS et al., 2010).

3.3.3 Lesões por Esforço Repetitivo ou Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT)

De acordo com Instrução Normativa nº 98/2003 do Ministério da Previdência Social, as doenças osteomusculares (LER/DORT), podem ser entendidas como uma síndrome clínica caracterizada pela ocorrência de dor, parestesia, sensação de peso e fadiga manifestando-se principalmente nas áreas do pescoço, cintura escapular e membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos (BRASIL, 2003).

As lesões por esforço repetitivo têm acometido trabalhadores de diversas categorias profissionais e sua possível causa vem sendo associada a posturas extremas, força excessiva e movimentos repetitivos (SILVA, et al., 2005).

Nos anos 1990, as DORT tornaram-se uma das doenças ocupacionais mais notificadas ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), correspondendo a mais de 80% dos diagnósticos que resultaram em concessão de auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez, revelando-se um problema de grandes dimensões, pois afeta trabalhadores em faixa etária produtiva, gerando custos adicionais ao governo com aposentadorias precoces, além do impacto psicológico e social na vida do indivíduo (ALCANTARA; NUNES; FERREIRA, 2011).

Segundo Silva et al. (2005), em estudo realizado em 1994 por Williams e Westmorland, determinaram pontos importantes dos principais aspectos relacionados com o aumento das DORT, os quais incluíram:

- a) Força excessiva: instrumentos de trabalho inadequados, aumentando a força exigida para o trabalho manual;

- b) Atividades repetitivas: indivíduos que realizavam atividades que exigiam movimentos repetitivos e uso de força estavam 15 vezes mais sujeitos a desenvolverem a DORT. Os movimentos repetitivos e rápidos aumentaram a probabilidade de fadiga e diminuíram a capacidade de recuperação dos tecidos;
- c) Posturas inadequadas: causadas por um inadequado projeto do local de trabalho bem como dos equipamentos;
- d) Estresse localizado: causado pelo contato entre uma região do corpo e o instrumento de trabalho produzindo pressão;
- e) Vibração: aumento na força necessária para sustentar o instrumento de trabalho;
- f) Baixas temperaturas: possibilidade de reduzir a sensibilidade ao tato e, conseqüentemente, aumentar a força aplicada.

Nas cozinhas industriais, o trabalho é caracterizado por manipulação intensa durante o processo de preparo das refeições e limpeza constante do local, exigindo na execução destas tarefas movimentos repetitivos de membros superiores e coluna, levantamento de pesos excessivos e permanência na postura em pé por períodos prolongados, o que deixa o operador, muitas vezes, insatisfeito e fadigado diante de tais condições de trabalho (ALENCAR; CAVALCANTI; MONTREZOR, 2013).

O operador de UPR também é forçado a desenvolver movimentos de grande velocidade e de grande amplitude, que o obriga a desenvolver resistência cada vez maior na realização das atividades, que com o tempo podem provocar lesões no seu sistema osteomuscular. Para evitar ou amenizar tais lesões, algumas práticas ergonômicas podem ser adotadas pelo trabalhador e pela própria empresa no que diz respeito à execução das tarefas, como por exemplo: apoio para os pés durante a execução de uma atividade; utilizar bancadas que proporcionem ao funcionário executar sua função sem encurvamento da postura; quando sentado, manter as costas apoiadas no encosto da cadeira; evitar encurvamentos frequentes, procurando manter uma boa postura durante as atividades, especialmente nas que exigem levantamento de cargas pesadas; manter os instrumentos de trabalho em área de alcance normal do corpo; optar pela posição vertical, com torque ou tendência de giro zero, o que possibilita conforto para os músculos das costas, favorecendo, também, um bom alinhamento da coluna (ISOSAKI; NAKASATO, 2009).

3.3.4 Insuficiência Venosa Crônica (IVC)

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) ou Venopatia está entre as patologias que mais acometem os operadores de UPR, sendo sua incidência bastante prevalente por ser sua importância negligenciada tanto por parte do doente, como por médicos não especializados. No que diz respeito aos operadores de produção de refeições, as queixas mais pertinentes relacionadas à IVC incluem a sensação de peso, dor, edema, câimbras noturnas e pernas cansadas. A necessidade de se executar tarefas na posição em pé durante muito tempo, devido às exigências da rotina de trabalho, causam desconfortos na musculatura, prejudicando a circulação sanguínea e linfática, tendo como consequências o aparecimento de problemas circulatórios como varizes, varicosas, edema e celulite (BERTOLDI; PROENÇA, 2008).

A IVC pode ser definida como uma anormalidade no funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular associada ou não à obstrução do fluxo venoso, causando dor e desconforto no membro afetado, podendo evoluir para a formação de úlceras de estase venosa. Os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento desta patologia são obesidade, idade, sexo, estilo de vida, trabalho, dieta, uso de hormônios, história familiar, dentre outros (SEIDEL et al., 2011).

3.3.5 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA), sendo hoje um importante problema de saúde pública devido à alta prevalência e as baixas taxas de controle (BRASIL, 2010).

Dentre os fatores de risco mais prevalentes, podemos citar a idade, etnia e gênero, excesso de peso e obesidade, ingestão elevada de sal, ingestão de álcool, sedentarismo e genética (BRASIL, 2010). Além destes, outro fator que merece importância é a condição socioeconômica do indivíduo, visto que no âmbito profissional, a HAS é mais encontrada entre trabalhadores não especializados, que ganham menores salários, dos setores secundários e terciários da economia, pelo fato de possuírem pouco ou nenhum acesso a informações, não tendo, portanto, conhecimentos específicos sobre a patologia, trazendo a necessidade de se realizar ações de promoção e prevenção da saúde voltadas para o ambiente profissional, a fim de manter o trabalhador ativo por mais tempo (CASTRO, ROLIM; MAURICIO, 2005).

Uma alimentação balanceada é fundamental para a promoção da saúde do trabalhador e para a boa execução de suas funções, visto que está associada aos aumentos da produtividade e redução de acidentes no trabalho (KLEIN; SILVA, 2012).

No entanto, estudos vêm mostrando que a alimentação dos trabalhadores de UPR, especialmente nas empresas vinculadas ao Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), apresentam excesso de calorias, alto teor de gorduras, baixo teor de fibras e carboidratos, além de uma alta ingestão de sódio, que ocorre, principalmente, devido à utilização de sal no preparo e tempero dos alimentos, excedendo a recomendação diária preconizada, contribuindo para o ganho de peso, dislipidemias e problemas cardiovasculares (FERREIRA; VIEIRA; FONSECA, 2015; ARNHOLDT; HALMENSCHLAGER; SILVA, 2012).

Neste sentido, surge a preocupação com a saúde dos colaboradores de UPR, na medida da conscientização de que as condições de trabalho e de saúde estão diretamente relacionadas com o desempenho e produtividade do operador (MONTEIRO, 2009).

3.4 CONDIÇÕES DE TRABALHO E IMPLICAÇÕES SOBRE O ESTADO NUTRICIONAL E A SAÚDE DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS

Entende-se como condição de trabalho tudo o que engloba o próprio trabalhador dentro do ambiente de trabalho, levando em consideração a função exercida no ambiente, remuneração, a duração da jornada, a organização temporal, os horários, a alimentação, o serviço médico e o transporte (GONÇALVEZ, 2014).

Dentro de uma UPR as condições de trabalho exercem influência direta sobre a saúde física e mental do operador. Nos últimos anos, a preocupação com a saúde dos operadores de UPR vem aumentando, pois cada vez mais pesquisas vêm demonstrando que há um alto índice de sobrepeso nesta classe de trabalhadores, que pode estar relacionado com a natureza de trabalho realizado e as mudanças de hábitos alimentares (LOURENÇO et al., 2006; GONÇALVES, 2014).

O indivíduo acima do peso está mais vulnerável ao desenvolvimento de DCNTs. Além disso, pode tornar-se alvo de preconceitos dentro do trabalho, apresentar dificuldade com relacionamentos, com o vestuário, com o transporte de cargas e com sua própria locomoção, trazendo como consequência o sentimento de vergonha e maior susceptibilidade a desenvolver depressão emocional, que podendo associar-se a distúrbios de comportamento e autoimagem devido à supervalorização do corpo, discriminação no mercado de trabalho e rejeição social (MURARO; CZARNOBAY, 2014).

Em relação à saúde mental, outra patologia que vem acometendo o trabalhador é o estresse, que pode acarretar sérios danos à saúde. O estresse surge como um comportamento de proteção do organismo, preparando o corpo para enfrentamento ou fuga da situação ameaçadora a ser controlada. Conseqüentemente, o organismo estressado apresenta frequências cardíaca e respiratória aumentadas, alterando também os níveis de glicemia sanguínea e gorduras. No entanto, quando o estresse é controlado, tais níveis séricos também voltam a sua normalidade. Essas reações são denominadas de alostáticas e são responsáveis pelo equilíbrio do organismo. Em curto prazo, tais reações não são maléficas, no entanto, sua ocorrência frequente e em longo prazo pode acarretar desgastes e doenças físicas e/ou mentais (RIBEIRO et al., 2011).

Desse modo, surge a preocupação com as implicações na saúde devido às condições de trabalho, visando proporcionar fatores que contribuam positivamente na qualidade de vida dos trabalhadores (CARVALHO et al., 2013).

3.5 BEM-ESTAR

A busca pela felicidade advém desde a Grécia Antiga, quando filósofos tentaram descrever o que é felicidade e o que a fundamenta. No entanto, nos últimos anos os pesquisadores, devido a dificuldades de se ter um padrão conceitual sobre este termo, resolveram trabalhar com o conceito de “bem-estar” (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2008).

O termo Bem-Estar, proposto inicialmente na década de 1970, pode ser entendido como sendo à integração harmoniosa entre os componentes mentais, físicos, espirituais e emocionais. Tal conceito preconiza que o todo (bem-estar) é sempre maior que a soma das partes que o compõem. Enquanto a condição de saúde é determinada por meios objetivos e subjetivos, o bem-estar é sempre uma percepção, portanto, fruto de uma avaliação subjetiva individual (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Existem duas correntes de pensamento sobre bem-estar que se destacam na maioria dos estudos sobre o tema: a do bem-estar subjetivo e a do bem-estar psicológico. O bem-estar subjetivo proposto por Diener em 1984, um dos principais autores desta abordagem de visão hedonista, envolve uma ocorrência mais frequente de afetos (emoções e humores) positivos do que de negativos e uma satisfação com a vida. De acordo com este autor, o bem-estar é um fenômeno amplo que inclui respostas emocionais do indivíduo e julgamentos globais sobre sua satisfação com a vida, que representam sua avaliação e reação aos eventos atuais que lhe ocorrem. Já em relação ao bem-estar psicológico, decorrente de uma visão eudaimônica,

proposta por Ryff em 1989, se baseia na experiência de expressividade pessoal e de autorrealização, em que um indivíduo com alto bem-estar apresenta altos índices de autoaceitação, relação positiva com os outros, autonomia, controle do ambiente, propósito na vida e crescimento pessoal (DESSEN; PAZ, 2010; PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

Com relação ao bem-estar no trabalho, este pode ser definido como a prevalência de emoções positivas e a percepção do indivíduo que, em seu trabalho, expressa e desenvolve suas habilidades e avança no alcance de suas metas de vida. Dessa forma, o bem-estar no trabalho inclui tanto aspectos afetivos (emoções e humores) como cognitivos (percepção de expressividade e realização) (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

Para Warr (2007), o ambiente no qual o indivíduo está inserido exerce influência direta na saúde mental do mesmo, nesse caso, o bem-estar dependerá de quanto o seu ambiente lhe proporciona oportunidades de experiências positivas e o quanto estas são percebidas e aproveitadas.

3.5.1 Qualidade de vida no trabalho e capacidade produtiva de operadores de UPRs

O crescente aumento da competitividade entre as empresas, em consequência da globalização, tem motivado a busca de novas formas de operacionalização no ambiente de trabalho com o objetivo de ganharem destaque no mercado. Com isso, o trabalho manual deu lugar a máquinas e equipamentos tecnológicos exigindo do operador qualificação específica na operacionalização destes aparelhos para se manter ativo profissionalmente. Neste contexto, começou a surgir no ambiente profissional a preocupação com a qualidade de vida dos trabalhadores decorrente das novas condições de trabalho encontradas (CARVALHO et al., 2013).

O termo Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) se refere ao processo de minimização dos efeitos nocivos do trabalho sobre o trabalhador. Muitos são os fatores que contribuem para a redução da qualidade de vida sendo necessário, portanto, sua identificação e prevenção através da promoção da saúde, especialmente no ambiente profissional (CAVASSANI; CAVASSANI; BIAZIN, 2006; ANTOGLA, 2009).

A QVT integra uma série de mudanças no estabelecimento objetivando proporcionar força de trabalho preparada para competir e capacitada para atender as demandas dos seus funcionários, tendo em vista que a satisfação com o trabalho reflete em rentabilidade para a empresa, seja através de aumentos na produção ou da melhoria no comprometimento (FORNO; FINGER, 2015). Além disso, tem como objetivo melhorar as condições de trabalho

e as demais funções, independente da natureza do trabalho e nível hierárquico, atuando nas esferas ambiental, comportamental e organizacional a fim de possibilitar a humanização do setor de trabalho (CARVALHO et al., 2013).

Conforme afirmam Bortolozo e Santana (2011), é importante que haja a realização de atividades de socialização e interação no ambiente de trabalho, uma vez que estes elementos são fundamentais para a satisfação do operador com a empresa.

Para Miranda (2009), a motivação é algo que deve estar sendo continuamente estimulado, para que o operador possa aplicar e desenvolver seu potencial. Para isso, é necessário que a empresa propicie meios adequados para que este se sinta motivado. Dessa forma, o estabelecimento pode se utilizar de sistemas motivacionais, que incluam incentivos ou recompensas dadas ao trabalhador para conseguir atingir determinado objetivo laboral.

Existem espaços onde os operadores possuem em sua rotina uma alimentação equilibrada, hábitos de vida saudáveis e boas relações sociais, apresentando uma boa qualidade de vida que reflete positivamente na sua produtividade e na sua saúde (SEBASTIÃO et al., 2015).

Nos últimos anos, empresas brasileiras vêm adaptando modelos de programas de qualidade de vida de empresas americanas com o objetivo de reduzir os custos com assistência médica, absenteísmo e acidentes, melhorando a segurança e o bem-estar dos trabalhadores através de uma visão holística. Esses modelos incluem ações como exercícios físicos para redução do estresse e aumento da disposição do trabalhador; oficinas de treinamento para promover o aumento da produtividade através do aperfeiçoamento profissional; práticas ergonômicas para reduzir os riscos de acidentes; ginástica laboral para prevenção e reabilitação de distúrbios laborais; investimentos em higiene e segurança do trabalho; controle de álcool e drogas; orientações nutricionais; musicoterapia, dentre outras. (ALVES, 2011).

A QVT e a promoção da saúde proporcionam ao indivíduo maior resistência ao estresse, maior estabilidade no trabalho, melhorando também a autoestima, a eficiência, a autoimagem e o relacionamento dentro do ambiente de trabalho, que trazem como consequência para as empresas uma força de trabalho mais saudável, menores taxas de absenteísmo/rotatividade e acidentes, menor custo de saúde assistencial, maior produtividade, melhor autoimagem e um melhor ambiente de trabalho (NIERO, 2004).

Segundo Cunha et al. (2010), para que isso ocorra, vários fatores devem estar envolvidos nos processos de produção e distribuição, dentre eles o número de funcionários e a infraestrutura da Unidade, tornando necessário a adequação das condições de trabalho, de

modo a evitar uma má qualidade de vida e estresse, sendo de fundamental importância a implantação de práticas ergonômicas no ambiente.

Assim, um planejamento estratégico é fundamental para a implementação de ações e programas de QVT, os quais envolvem diagnósticos e implantação de melhorias, inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando promover condições plenas de desenvolvimento humano durante a realização do trabalho (ALVES, 2011).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal realizado como pesquisa quantitativa-descritiva desenvolvida na forma de estudo de caso.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL E PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada durante o mês de março e abril do corrente ano no Centro de Processamento da Alimentação Escolar (CPAE), localizado na cidade de Picuí-PB. Inicialmente, foi realizado o reconhecimento do Estabelecimento através de visitas, leitura de documentos, entrevistas com a direção e com as nutricionistas responsáveis pela unidade.

A produção da alimentação escolar do município é do tipo mista (centralizado e descentralizado), cabendo à UPR a produção e distribuição da merenda escolar para todas as escolas da zona urbana e rural do município. O fornecimento à zona rural se dá a cada 15 dias, onde os gêneros são enviados e a preparação é feita na própria escola, caracterizando o sistema centralizado, atendendo 6 escolas de ensino fundamental, enquanto para as da zona urbana, a merenda é produzida no CPAE e, posteriormente, distribuída nas escolas. Ao todo, são produzidas diariamente 2588 refeições para os alunos da zona urbana, distribuídas em nove escolas de ensino fundamental, nos turnos da manhã, tarde.

Participaram do estudo os operadores que consentiram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa com seres humanos.

4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa funcionários de ambos os gêneros, que trabalhavam diretamente com a produção e fornecimento de refeições, compreendendo as áreas de cocção, higienização, pré-preparo e distribuição/depósito, totalizando doze (12) operadores. Todos os demais funcionários do estabelecimento (diretora, nutricionistas, vigilante e motorista da

Unidade) foram excluídos da amostra por não exercerem suas atividades diretamente com a produção das refeições.

4.4 IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Para avaliação do perfil sociodemográfico dos operadores, foi aplicado com um questionário semiestruturado contendo 25 perguntas (Anexo 3), abrangendo variáveis sobre gênero, idade, estado civil, nível de escolaridade, situação de moradia, renda, tempo de trabalho e carga horária, cargo exercido, treinamentos recebidos, exames de saúde, quantidade de horas trabalhadas por dia, turno de trabalho, realização de hora extra e questões relacionadas a promoção de alimentação saudável no ambiente de serviço, seguindo modelo adaptado de Sasaki (2008).

4.5 AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA ALIMENTAR

A frequência alimentar foi avaliada através do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) (Anexo 4), proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), composto por 10 questões referentes ao consumo do indivíduo nos últimos sete dias, contados a partir do dia da aplicação, compreendendo diferentes grupos de alimentos (BRASIL, 2008).

4.6 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS OPERADORES

Para avaliação do estado nutricional foi realizado uma avaliação antropométrica através dos indicadores do Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Cintura (CC) e percentual de gordura corporal, por serem de baixo custo operacional, fácil aplicação, de fácil interpretação e não terem restrições culturais (GONÇALVEZ, et al., 2011).

O IMC foi calculado dividindo-se o peso (em Kg) pela altura (em metros) ao quadrado ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$) com o auxílio de uma balança antropométrica digital de marca Camry com capacidade para até 150Kg. Para aferição da altura utilizou-se uma fita métrica flexível de 1,5m de extensão afixada a 1 metro de altura do piso e uso de uma régua para obtenção de um ângulo de 90° para se proceder a leitura.

Foram adotados os seguintes pontos de corte para o IMC, conforme o estabelecido pela OMS (1998): $<18,5\text{kg}/\text{m}^2$ para baixo peso; $\geq 18,5$ a $24,9\text{kg}/\text{m}^2$ para eutrófico; $\geq 25,0$ a

29,9kg/m² para sobrepeso; 30,0 a 34,9kg/m² para obesidade I; 35,0 a 39,9 Kg/m² para obesidade II e $\geq 40,0$ para obesidade III (WHO, 1998).

Para obtenção da medida da circunferência da cintura (em cm), foi utilizada uma fita métrica flexível inextensível, posicionada na região mais estreita entre o tórax e o quadril, no ponto médio entre a costela e a crista ilíaca com o indivíduo na posição de pé. Os índices foram avaliados conforme o preconizado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, Sobrepeso e Obesidade (2004), que considera os seguintes parâmetros:

Risco aumentado: ≥ 80 cm e ≥ 94 cm, para mulheres e homens, respectivamente, e
Alto risco: ≥ 88 cm e ≥ 102 cm, para mulheres e homens, respectivamente.

Para determinação do percentual de gordura corporal foi realizada a aferição das dobras cutâneas supraílica, tricípital e coxa para as mulheres; e dobras cutâneas do tórax, abdômen e coxa, para os homens. As dobras foram aferidas com uso de um adipômetro clínico de marca Cescorf e as medidas analisadas com base no protocolo de Pollock et al. (1980) (TIRAPÉGUI; RIBEIRO, 2013).

Para aferição da dobra supraílica, posicionou-se o aparelho obliquamente em relação ao eixo longitudinal, na metade da distância entre o último arco costal e a crista ilíaca, sobre a linha axilar medial; a dobra tricípital foi aferida posicionando o adipômetro na face posterior do braço, paralelamente ao eixo longitudinal, no ponto que compreende a metade da distância entre a borda súperolateral do acrômio ao olecrano; a dobra da coxa foi medida paralelamente ao eixo longitudinal, sobre o músculo reto femoral na metade da distância entre o ligamento inguinal e a borda superior da patela; a dobra torácica masculina foi obtida na medida oblíqua em relação ao eixo longitudinal, na metade da distância entre a linha axilar anterior e o mamilo; a dobra do abdome foi aferida na medida aproximadamente a dois centímetros à direita da cicatriz umbilical, paralelamente ao eixo longitudinal (DUARTE, 2007).

4.7 AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL (PEVI)

Para avaliação do perfil do estilo de vida dos operadores foi utilizado o método do Pentáculo do Bem-Estar (PBE) (Anexo 6) proposto por Nahas, Barros e Francalacci (2000), que inclui cinco aspectos fundamentais do estilo de vida dos indivíduos que afetam a saúde geral e estão associados ao bem-estar psicológico e às diversas doenças crônico-degenerativas. Na avaliação, foi aplicado um questionário validado (α de Cronbach = 0,78) proposto por Nahas, Barros e Francalacci (2000) (Anexo 5), composto de quinze itens

divididos em cinco categorias, cada uma com três afirmativas abordando aspectos relacionados à nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse.

Para cada categoria foi solicitado ao participante fazer uma autoavaliação, respondendo cada questão numa escala *likert* que variava de “0” a “3”, onde o “0” (zero) representava a ausência total de tal característica no estilo de vida do operador e o “3” (três), a completa realização do comportamento citado. Para os participantes com menor nível de instrução, o preenchimento do questionário foi feito pelo pesquisador, o qual fez a leitura de cada pergunta e as possíveis respostas esclarecendo, quando necessário, eventuais dúvidas de forma a minimizar erros de interpretação, porém sem indução das respostas. Para a interpretação dos resultados, utilizou-se o padrão preconizado por Both et al. (2008), onde respostas com escores “0” e “1” relacionam-se a um perfil negativo do Estilo de Vida e os escores “2” e “3” equivalem a um perfil positivo.

Além de responderem aos quinze itens do questionário, os participantes foram estimulados a colorirem a figura do PBE de acordo com as faixas representativas de cada um dos itens autoavaliados. Quanto mais colorido a figura, mais adequado o estilo de vida do indivíduo, considerando os cinco fatores relacionados à qualidade de vida. Para a coloração do Pentáculo foi utilizado o padrão de cores preconizado por Vicente et al. (2009), que estabeleceram as cores amarela, verde e azul para os escores “1”, “2” e “3” de perfil do bem-estar, respectivamente.

4.8 AVALIAÇÃO DA ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)

Para a avaliação do estresse laboral foi utilizada a versão reduzida da Escala de Estresse no Trabalho (EET) (Anexo 7) proposto por Paschoal e Tamayo (2004), composta de 13 questões (α de Cronbach = 0,85) referentes a situações relacionadas ao ambiente de trabalho. Este questionário foi adotado por ser um avaliador mais específico do estresse no trabalho, além de ser aplicável a qualquer organização empresarial independente de sua natureza, possibilitando uma tomada de decisão pelos gestores de modo a orientar medidas que visem à qualidade de vida dos funcionários.

Para preencher o questionário, cada participante marcou a opção que melhor correspondia a sua resposta, considerando uma escala *likert* de “1” a “5”, sendo o 1 “discordo totalmente”; 2 “discordo”; 3 “concordo em parte”; 4 “concordo” e 5 “concordo totalmente”. A

análise foi feita com base na contagem dos pontos totais obtidos a partir das respostas dos participantes.

Para a padronização dos escores, utilizou-se a metodologia preconizada por Almeida et al. (2015), conforme fórmula adaptada abaixo descrita, onde para identificar o nível de estresse de cada indivíduo/grupo fez-se a categorização dos dados com base na soma dos pontos das respostas válidas dos participantes/grupo em relação à escala *Likert* de 5 pontos utilizada no instrumento da EET, levando em consideração o escore mínimo e máximo para as respostas válidas do grupo (n = 12) de 156 e 780 pontos, respectivamente. O escore padrão (EP) obtido, compreendido numa escala de 0 a 100%, possibilita a classificação do nível de estresse em três categorias: baixo (0 a 33,33%), moderado (33,34% a 66,66%) e alto (66,67% a 100%).

Equação do Escore Padrão para o nível de estresse (Almeida et al., 2015):

$$EP = \left[\frac{\sum PV - Pmin}{PMax - Pmin} \right] \times 100$$

Onde:

EP = Escore padrão

$\sum PV$ = Somatório dos pontos válidos (individual ou grupo)

Pmin = Pontuação mínima da soma das respostas

PMax = Pontuação máxima da soma das respostas

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS OPERADORES

De acordo com dados demonstrados na Tabela 1, 66% (n = 8) dos funcionários são mulheres e 34% (n = 4) homens, com idades variando entre 22 e 58 anos e média de 39 anos. Essa heterogeneidade de idades encontrada entre os participantes pode estar relacionada com as diferentes funções exercidas na Unidade, as quais requerem diferentes aptidões.

Com relação ao estado civil, 68% são casados ou possuem união estável. Quanto a jornada de trabalho, são 8 horas diárias com intervalo de 2 horas para o almoço, compreendendo os turnos da manhã e tarde. No que tange a renda familiar, esta corresponde a um salário mínimo para 100% (n = 12) dos participantes, demonstrando a baixa remuneração destes trabalhadores.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos gerais dos operadores da UPR, 2016.

Variável	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária						
Menos de 30 anos	3	25	1	8	4	34
30 a 39 anos	-	-	2	16	2	16
40 a 49 anos	1	8	1	8	2	16
50 anos ou mais	-	-	4	34	4	34
Grau de Escolaridade						
Não alfabetizado	-	-	-	-	-	-
Fundamental Completo/incompleto	4	34	1	8	5	42
Ensino Médio incompleto	-	-	1	8	1	8
Ensino Médio Completo	3	25	3	25	6	50
Estado Civil						
Solteiro (a)	-	-	2	16	2	16
Casado(a)/união estável	4	34	4	34	8	68
Viúvo (a)	-	-	-	-	-	-
Separado/divorciado (a)	-	-	2	16	2	16
Renda Familiar Mensal						
Menos que um salário mínimo	-	-	-	-	-	-
Entre 1 e 2 salários mínimos	4	34	8	66	12	100
Entre 3 e 4 salários mínimos	-	-	-	-	-	-
Acima de 4 salários mínimos	-	-	-	-	-	-
Tempo de trabalho						
Menos de 1 ano	1	8	1	8	2	16
Entre 1 e 5 anos	2	16	-	-	2	16
Entre 6 e 10 anos	1	8	3	25	4	34
Mais de 10 anos	-	-	4	34	4	34
Capacitação						
Sim	2	16	5	42	7	58
Não	2	16	3	25	5	42

Fonte: dados da pesquisa (2016)

Dados semelhantes à presente pesquisa foram encontrados em estudo realizado por Simon et al. (2014), em um serviço de nutrição hospitalar de Porto Alegre, onde 95,3% da amostra era do sexo feminino com idade variando entre 25 e 63 anos, e média de 44,3 anos.

Bertin (2005) aponta que, apesar da presença de indivíduos do sexo masculino nas Unidades, a prevalência de mulheres nestes ambientes se deve ao fato de se entender o serviço de produção de alimentos como uma extensão do serviço doméstico, normalmente realizado por mulheres.

Quanto ao grau de escolaridade da amostra estudada, 42% possuem ensino fundamental completo/incompleto e 50% possuem ensino médio completo. Tais dados corroboram com resultados encontrados por Faria et al. (2014), em estudo sobre escolhas alimentares de operadores de UPR, onde 40,9% dos funcionários possuíam ensino fundamental completo/incompleto e 51,6% possuíam ensino médio completo/incompleto. Tais dados reforçam que, em geral, os serviços nas UPR são constituídos por funcionários do sexo feminino com grau de escolaridade relativamente baixo.

Em relação ao tempo de trabalho na Unidade, apenas 16% da amostra está no serviço a menos de um ano, enquanto que 50% estão na empresa num intervalo entre um e dez anos e 34% tem mais de dez anos na Unidade, sendo o tempo médio no serviço de 6,7 anos.

Do total, 57% dos operadores relataram terem sido capacitados pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e 43% relataram ter sido capacitado pelo diretor e/ou nutricionista do serviço. Sobre este aspecto, Pires (2013) em um estudo sobre o conhecimento de boas práticas de higiene e segurança dos alimentos de manipuladores de um hipermercado, verificou que os mesmos reconhecem as principais normas correspondentes às boas práticas de fabricação (higiene das mãos, uso de fardamento adequado, reconhecimento da importância da temperatura adequada do alimento, entre outras), porém, na prática não aderem plenamente a estas.

Ainda no estudo de Pires (2013), manipuladores que estavam na empresa a mais de cinco anos, demonstraram menor número de falhas durante a prática de manipulação em comparação com os que estavam a menos de cinco anos. Tal fato diverge da presente pesquisa, onde observou-se que tantos os funcionários com menos de um ano de serviço quanto os mais antigos tinham algum conhecimento sobre boas práticas de higiene e segurança alimentar e reconheciam a sua importância.

5.2 CONSUMO ALIMENTAR DOS OPERADORES

De acordo com dados da Tabela 2, a frequência alimentar habitual dos operadores foi caracterizada por baixa ingestão diária de frutas e vegetais, predominando o consumo de leguminosas, principalmente o feijão, e alimentos industrializados. Por outro lado, observou-se uma ingestão moderada de açúcares, alimentos gordurosos e refrigerantes, fato bastante preocupante, tendo em vista que estes alimentos são considerados contribuintes do ganho de peso e favorecerem o desenvolvimento de DCNTs.

Tabela 2- Padrão de consumo alimentar semanal dos operadores (n = 12) da UPR, Escolar, abril 2016.

Consumo/grupo	Frequência de consumo semanal					
	Sem consumo		< 5 dias		≥ 5 dias	
	n	%	n	%	n	%
Hortalças cruas	4	33,33	4	33,33	4	33,33
Legumes cozidos	4	33,33	7	58,33	1	8,33
Frutas	1	8,3	6	50,0	5	41,7
Leguminosas	0	0,0	2	16,66	10	83,33
Laticínios	2	16,6	5	41,7	5	41,7
Alimentos gordurosos	7	58,33	5	41,7	0	0,0
Processados	5	41,7	5	41,7	2	16,7
Alimentos açucarados	5	41,7	5	41,7	2	16,6
Refrigerante	7	58,3	5	41,7	0	0,0

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Verificou-se que apenas uma pequena parte da amostra (33,33%) costuma consumir hortaliças habitualmente, enquanto o consumo de legumes cozidos apresentou-se muito baixo (8,33%) dentre os operadores. Com relação ao consumo de frutas, os resultados foram melhores (41,7%) quando comparados aos vegetais, porém ainda considerado relativamente baixo, pois não atende ao padrão de consumo previsto para uma alimentação saudável, conforme preconizado pelo Guia Alimentar da População Brasileira que estabelece um consumo diário de alimentos in natura ou minimamente processados, de pelo menos três a

cinco porções diárias desse grupo de alimentos (BRASIL, 2014). Tal fato decorre de escolhas alimentares errôneas destes operadores, os quais fazem pouco uso destes alimentos nas suas refeições diárias, potencializado pelo custo atual destes produtos, que limita a aquisição em decorrência da baixa remuneração recebida.

Quanto ao consumo de leguminosas, 83,3% (n=10), afirmaram consumo diário, com predominância do feijão, indicando pouca ou nenhuma variação neste grupo de alimento.

Estudo realizado por Lavôr et al. (2014), com operadores de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar, observaram um consumo significativo de frutas (75,6%), no entanto, o consumo diário de hortaliças e legumes foi significativamente baixo (37,2%), corroborando com resultados encontrados na presente pesquisa.

Para Silva e Spinelli (2015), o consumo de vegetais está relacionado ao estrato socioeconômico do indivíduo, onde verificaram em um estudo comparativo entre funcionários do setor administrativo e de alimentação de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), que indivíduos que exerciam trabalho operacional, que em sua maioria possuíam baixa escolaridade e recebiam salários menores, apresentaram menor consumo de frutas no desjejum, quando comparados aos trabalhadores administrativos.

Em outro estudo realizado por Falcão, Aguiar e Fonseca (2015) com trabalhadores de um restaurante popular do Rio de Janeiro, foi observado que 47% relataram consumir frutas e legumes diariamente. No entanto, a percepção destes operadores em relação as suas famílias era de insegurança alimentar e nutricional, fato que reduziu a ingestão de frutas e legumes para 1 vez por semana em 58,7% do total da amostra. Tal estudo reforça a ideia de que a renda é um fator que implica diretamente na adoção de hábitos alimentares saudáveis ou não.

Em relação aos laticínios, 42% (n=5) da amostra tem consumo diário, 42% (n=5) consomem menos de 5 vezes por semana e apenas 16% (n=2) afirmaram não consumir. Esses dados opõem-se aos achados de Gonçalves et al. (2011) em estudo feito com 33 funcionários de um serviço de nutrição hospitalar, onde verificaram um baixo consumo de leite e derivados.

Por outro lado, Wielewski, Cemim e Liberali (2007), num estudo com 25 operadores de uma UPR do interior de Santa Catarina, observaram uma ingestão habitual frequente de leite integral, margarina e queijo amarelo nos 20 indivíduos da amostra, fato também observado no presente estudo.

Quanto aos hábitos de consumo de alimentos gordurosos, 58% (n=7) afirmaram não consumir habitualmente, enquanto 42% (n=5) tem consumo numa frequência menor que 5 vezes por semana.

Em contrapartida, Wielewski, Cemim e Liberali (2007) verificaram uma grande ingestão de lipídeos em 87% da amostra. Esse dado corrobora com achados de Lavôr et al. (2014), onde verificaram um elevado consumo de óleos e gorduras em 75,6% dos funcionários de um setor de nutrição hospitalar.

Apesar da maioria dos participantes deste estudo relatar não consumir habitualmente este tipo de alimento, o percentual encontrado dos que consomem desperta preocupação quanto ao risco para DCNT, tendo em vista que esses alimentos são de fácil acesso e geralmente de custo reduzido, facilitando um consumo frequente.

Em relação ao consumo de alimentos processados e açucarados, 42% (n=5) afirmaram não consumir, enquanto 41,7% (n=5) relataram um consumo menor que cinco vezes por semana e 16,6% (n=2) consomem mais de cinco vezes durante a semana, corroborando com os estudos de Rocha e Garcia (2012), que observaram uma ingestão elevada de embutidos e enlatados em manipuladores de alimentos de um hotel. Em outro estudo realizado por Muraro e Czarnobay (2014) com 138 trabalhadores do setor de alimentação de uma empresa de plásticos, observaram que o consumo de alimentos industrializados foi elevado entre os funcionários, independente do gênero.

Quanto ao consumo habitual de refrigerantes, 58% (n=7) afirmaram não fazer uso, enquanto 42% (n=5) consumiam menos de cinco vezes por semana. Dados semelhantes ao da presente pesquisa foram encontrados no estudo de Muraro e Czarnobay (2014), onde constataram um consumo relativamente baixo de refrigerantes durante a semana.

Os hábitos alimentares constatados no grupo estudado, com predominância de baixo consumo de vegetais e de moderado a alto para o consumo de alimentos ricos em calorias demonstra um padrão alimentar pouco saudável, associando-se positivamente aos resultados obtidos com a avaliação nutricional destes operadores, onde 50% (n = 6) encontram-se acima do peso. Um dos possíveis fatores apontados para este quadro são as variações nos horários das refeições que, devido ao ritmo das atividades diárias no serviço, levam estes indivíduos a consumirem alimentos hipercalóricos ou bebidas adoçadas durante os intervalos das tarefas ou fazerem uso de refeições hipercalóricas durante o almoço para compensar o elevado desgaste físico observado no desempenho das atividades laborais, corroborando com as observações descritas por Scarparo, Amaro e Oliveira (2010).

Para Santos J. et al. (2013), estes comportamentos podem estar relacionados com a preocupação do operador em consumir alimentos que lhe forneçam energia para execução das tarefas que, normalmente, exigem esforço físico. Além disso, a possibilidade de ingerir alimentos não usuais do cotidiano doméstico pode também ser um fator contribuinte para

ganho de peso identificado nestes indivíduos. Andrade et al. (2010), associam este comportamento à influência de fatores psicológicos, como a ansiedade e o estado emocional, que podem afetar diretamente as escolhas alimentares.

5.3 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Os dados da Tabela 3 demonstram que 50% (n= 5) da amostra encontra-se eutrófica, porém, 40% (n=4) apresentam-se com sobrepeso e 10% (n=1) com obesidade, indicando que 50% encontra-se acima do peso. Considerando que o cálculo do IMC isolado não é um indicador do estado nutricional do indivíduo, ficaram fora desta avaliação dois operadores pelo fato de serem praticantes de atividade física, o que influencia o diagnóstico do estado nutricional quando se utiliza o parâmetro do IMC. Para estes casos foi realizada a aferição das dobras cutâneas, tendo-se constatado predominância de massa magra nestes indivíduos.

Tabela 3 – Avaliação do estado nutricional dos operadores da UPR (n = 10) a partir do Índice de Massa Corporal, abril 2016

IMC Pontos de corte	Homens		Mulheres		Total		Classificação
	n	%	n	%	n	%	
≤18,5 Kg/m ²	-	-	-	-	-	-	Magreza
18,5 – 24,9Kg/m ²	1	10	4	40	5	50	Eutrofia
25 – 29,9 Kg/m ²	2	20	2	20	4	40	Sobrepeso
30- 34,9 Kg/m ²	-	-	1	10	1	10	Obesidade I
35 – 39,9 Kg/m ²	-	-	-	-	-	-	Obesidade II
≥ 40 Kg/m ²	-	-	-	-	-	-	Obesidade III
Total					10	100	

Fonte: dados da pesquisa (2016)

Estudo feito por Alves et al. (2012) com manipuladores de restaurante comercial, verificaram que 31,4% dos indivíduos encontravam-se com sobrepeso e 11,5% com obesidade, corroborando com os dados encontrados na presente pesquisa.

Em outro estudo realizado por Paiva e Cruz (2009) com 23 operadores de quatro UPRs, 44% da amostra apresentou-se eutrófico e 56% acima de peso, reforçando os resultados encontrados no presente estudo. Para Simon et al. (2014), o excesso de peso observado em operadores de UPR pode estar relacionado com a ingestão de alimentos de alta densidade calórica e pobres em nutrientes.

A exposição frequente dos operadores aos alimentos pode contribuir com um maior consumo dentro do ambiente de trabalho, especialmente no que diz respeito aos “beliscos” e “provas” durante a produção, principalmente de bebidas açucaradas, alimentos proteicos e gorduras, podendo ser uma possível explicação da adoção de uma alimentação caracterizada por alto teor calórico (SANTOS et al., 2013).

Para Lavôr (2014), tal comportamento pode estar relacionado com o fato dos trabalhadores do setor de produção de alimentos não apresentarem horários fixos para realizarem as principais refeições, devido a demanda de trabalho.

Com base nos resultados encontrados, é importante salientar que o excesso de peso pode agravar as condições de trabalho, tendo em vista que o desgaste de ossos e músculos é maior em pessoas com excesso de peso, intensificando as dores durante a jornada de trabalho (PAIVA; CRUZ, 2009).

A tabela 4 abaixo descreve a avaliação de risco para doenças metabólicas associadas à obesidade entre os operadores da UPR escolar, tomando por base os indicadores de circunferência da cintura por gênero.

Tabela 4 – Classificação da circunferência da cintura dos operadores da UPR Escolar, abril 2016.

Pontos de corte			Homens		Mulheres	
			n	%	n	%
Homens	<94 cm	Baixo risco	4	100		
	94-102 cm	Risco	-	-		
	>102 cm	Alto risco	-	-		
Mulheres	<80 cm	Baixo risco			2	25
	80-88 cm	Risco			2	25
	>88 cm	Alto risco			4	50

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Com base na tabela acima, 75% (n = 6) das mulheres foram classificadas com grau de risco, enquanto 100% (n=4) dos homens apresentaram pontos de corte abaixo de 94 cm e, portanto, com baixo risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas associadas à obesidade.

Resultados semelhantes foram observados no estudo de Pereira e Quintão (2013) com 11 cantineiros escolares, sendo 10 mulheres, onde verificaram que 20% apresentou baixo risco e 80% foram classificados com risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas.

Resultados divergentes foram encontrados em estudo realizado por Rocha e Garcia (2012), onde não houve diferenças significativas entre os gêneros, fato que não foi observado na presente pesquisa.

Segundo Siqueira et al. (2015), com o avançar da idade, os indivíduos tendem a apresentar circunferências de cintura mais elevadas. Esse aumento, caracterizado como um processo comum do envelhecimento humano, associa-se à falta de atividade física e ingestão de alimentos hipercalóricos podendo, em alguns casos, também estar relacionada a problemas fisiológicos como a redução do metabolismo e distúrbios hormonais.

Com relação ao ganho de peso nesta classe de trabalhadores, Simon et al. (2014) referem a existência da relação entre ganho de peso, tempo e turno de trabalho no setor de alimentação, levando a necessidade de criação de programas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que estimulem a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis em conjunto com a prática de atividade física laboral, auxiliando na redução de peso e na qualidade de vida destes trabalhadores.

5.4 ANÁLISE DO PERFIL DO ESTILO DE VIDA

Com base nas respostas ao Questionário de Percepção do Bem-Estar (Anexo 5), obteve-se a média do grupo quanto aos componentes relacionados ao estilo de vida, conforme demonstrado na Tabela 5 abaixo:

Tabela 5 – Média das afirmativas dos componentes do Perfil do Estilo de Vida (PEVI) dos operadores de uma UPR escolar, Paraíba, Brasil, 2016.

Afirmativas	Componentes do PEVI				
	Nutrição	Atividade Física	Comportamento Preventivo	Relacionamento Social	Controle do Estresse
1	1,66	0,83	2,25	2,66	2,00
2	1,75	1,08	1,25	1,58	1,58
3	2,58	0,92	2,25	1,41	1,58

Fonte: dados da pesquisa (2016)

Tabela 6 – Classificação cromática da percepção do estilo de vida do grupo com base na média das respostas dos componentes.

Intervalos das Médias ¹	Pontuação Considerada	Classificação do PEVI ²
0,0 a 0,49	0	Negativo
0,50 a 1,49	1	Negativo

1,50 a 2,49	2	Positivo
2,50 a 3,00	3	Positivo

Fonte: adaptado de ¹Moleta, Vargas e Hauser (2013) e ²Both et al. (2008)

A Tabela 7 abaixo demonstra o perfil do estilo de vida do grupo de operadores, o qual toma por base a percepção demonstrada para os componentes “Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamentos e Controle do Estresse” e a classificação estabelecida na Tabela 6, a qual padroniza como percepção negativa na representação pictórica do Pentágulo do Bem-Estar a cor amarela (pontuação “1”), e como percepção positiva as cores verde (pontuação “2”) e azul (pontuação “3”).

Tabela 7 – Classificação do Perfil do Estilo de Vida (PEVI) do grupo de operadores de uma UPR escolar, Paraíba, Brasil, 2016.

Componentes	Média (DP)	PEVI	Ordem de relevância
Nutrição	2,00 (0,51)	Positivo	1º
Atividade Física	0,94 (0,13)	Negativo	5º
Comportamento Preventivo	1,92 (0,58)	Positivo	2º
Relacionamentos	1,88 (0,68)	Positivo	3º
Controle do Estresse	1,72 (0,24)	Positivo	4º

Com base na tabela acima, percebe-se que o componente mais negligenciado pelos operadores foi a Atividade Física apresentando uma percepção negativa de estilo de vida pelos operadores. Tal fato sugere prevalência de sedentarismo entre o grupo como possível consequência da ausência da prática de atividade física fora do ambiente de trabalho, que pode estar relacionada à fadiga excessiva e indisposição destes trabalhadores pelo excesso de atividades laborais ao fim da jornada de trabalho diária.

Sobre este aspecto, Timosse et al. (2006) referem que apesar da grande quantidade de informações disponíveis sobre o estilo de vida e suas consequências para a saúde, ainda há um número considerável de pessoas que insistem em negligenciar alguns ou muitos dos aspectos relacionados aos componentes avaliados.

Uma visão geral do PEVI, representativo do grupo de operadores da UPR escolar, está descrita abaixo (Figura 1) na forma do Pentágulo do Bem-Estar. Na sua interpretação, utilizou-se como parâmetro do nível de percepção a pontuação obtida pelo grupo para cada componente, conforme demonstrado na Tabela 7, de forma que quanto mais colorido cada

componente do Pentáculo (pontuações “2” ou “3”), de acordo com padrão cromático estabelecido na Tabela 6, maior é a percepção positiva do estilo de vida demonstrado pelo grupo.

Na Figura 1 abaixo, percebe-se que o menor preenchimento foi no componente “Atividade Física”, o qual obteve média de pontuação “1”, indicando uma percepção negativa do grupo para este componente em relação aos demais, que tiveram uma percepção positiva.

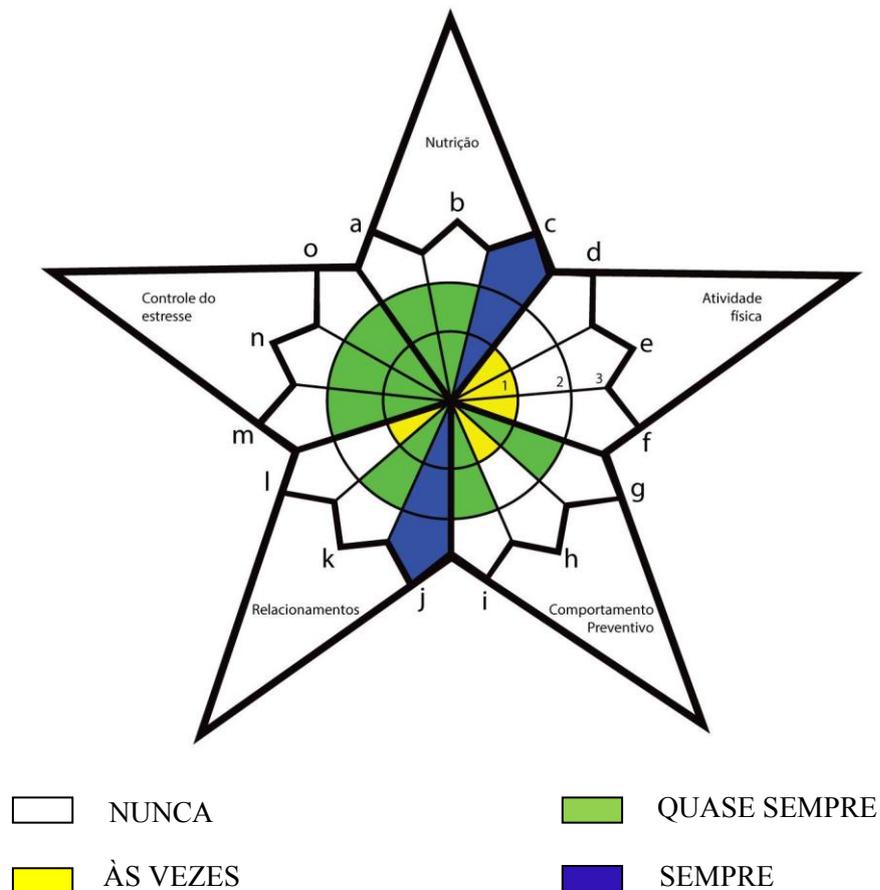
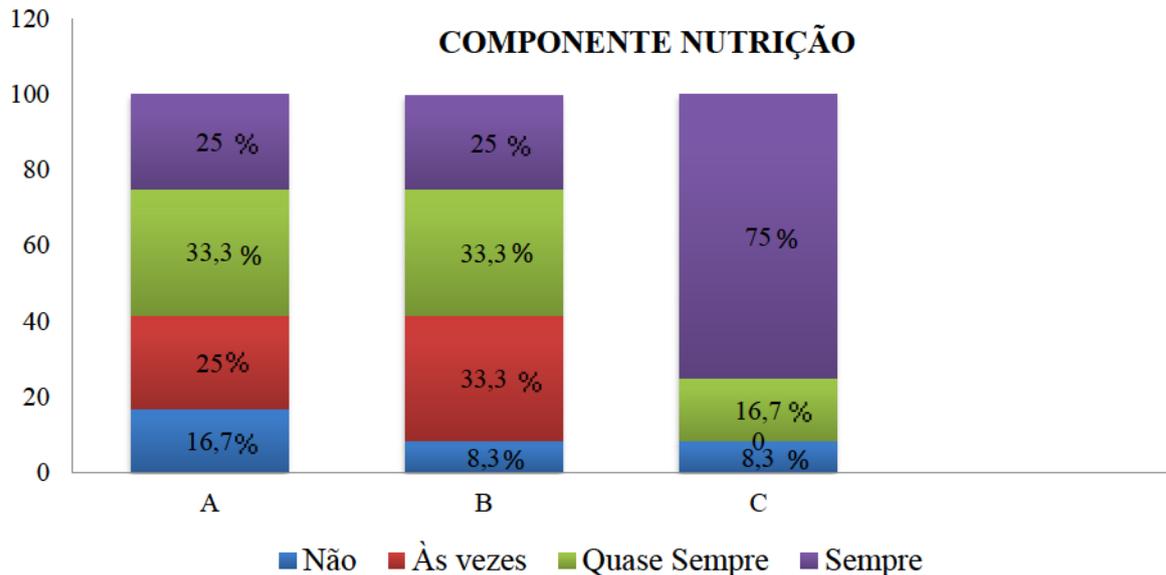


Figura 1 – Pentáculo representativo do Bem-Estar geral dos Operadores da UPR Escolar.

5.4.1 Componente Nutrição

De acordo com dados extraídos das afirmativas “1”, “2” e “3” (Tabela 5) do componente “Nutrição”, representado no Gráfico 1 abaixo, observou-se que a percepção que os operadores têm em relação a sua alimentação revelou-se adequada, tendo em vista que as médias das perguntas relacionadas a este item apresentaram resultados dentro do parâmetro considerado positivo.

Gráfico 1 – Percentual de respostas referentes às perguntas do componente Nutrição (questões A, B e C)



Dentre as três perguntas, a que obteve menor pontuação foi a letra “a” (Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras?), onde a média geral foi de 1,66 pontos. Percebe-se que a maioria dos operadores (58,3%) declarou consumir estes alimentos na frequência indicada para uma alimentação saudável, no entanto, este resultado diverge do encontrado nos dados referentes ao consumo alimentar semanal (Tabela 2), onde se verificou que apenas 33,3% e 41,3% consomem respectivamente frutas e verduras diariamente.

Quanto à pergunta “b”: Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces?, percebe-se que apenas 58,3% têm este hábito, tal dado corrobora com os achados da avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional, onde se verificou um consumo de moderado a elevado de alimentos industrializados e açucarados, e um excesso de peso entre os operadores, como provável consequência deste padrão de consumo.

Na questão “c” (Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo?), verificou-se que 91,3% da amostra respondeu possuir este hábito. No entanto, sabe-se que o fato de consumir várias refeições ao dia pode implicar em problemas de saúde, em especial sobre o peso, caso estejam incluídos alimentos muito calóricos, como demonstrado no QFA aplicado aos operadores.

Resultados diferentes ao da presente pesquisa foram encontrados no estudo de Moleta, Vargas e Hauser (2013), onde as questões “a” e “b” referentes ao componente “Nutrição”

apresentaram baixas pontuações quando comparados aos demais itens da escala, revelando uma percepção negativa dos operadores quanto a sua alimentação.

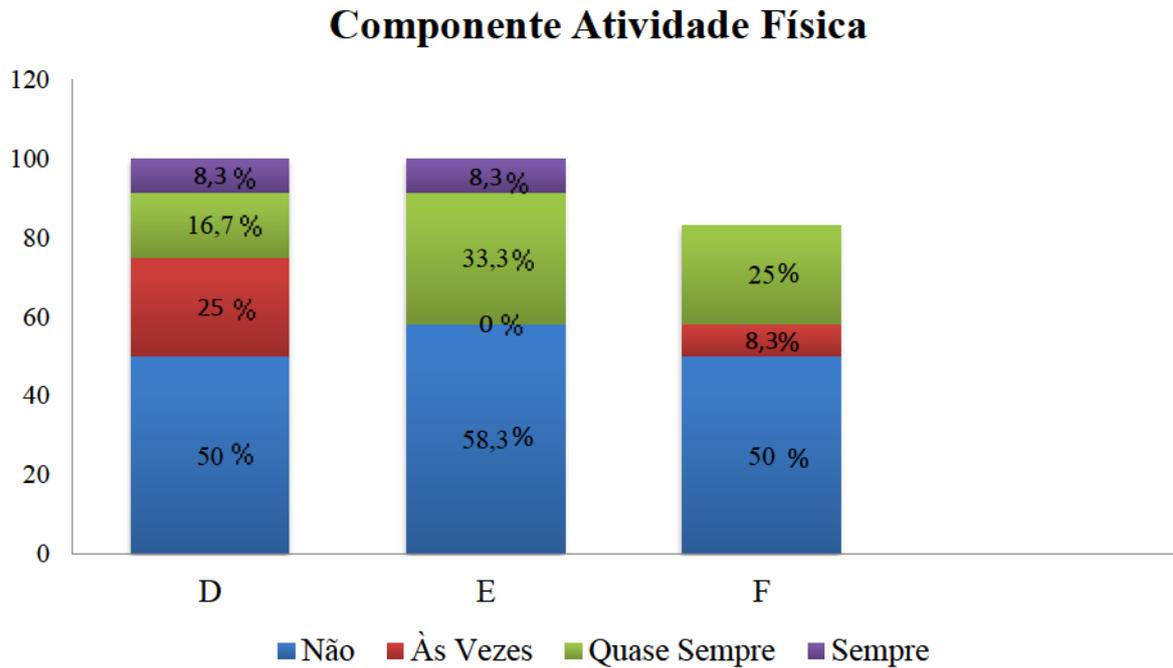
Em outro estudo realizado por Timosse et al. (2006), sobre o estilo e a qualidade de vida de 122 funcionários de um órgão federal, verificou-se um baixo consumo de frutas e maior consumo de alimentos gordurosos, corroborando com achados do presente estudo.

Para Nahas, Barros e Francalacci (2000), este padrão atual de consumo decorre da substituição de uma dieta predominantemente baseada em produtos naturais para uma onde predomina o consumo de produtos industrializados, refinados, pobre em fibras vegetais e ricos em gordura, principalmente as saturadas. De acordo com Moleta, Vargas e Hauser (2013), este tipo de dieta resulta em maior risco de desenvolvimento de hipertensão arterial, diabetes tipo II, dislipidemias, aterosclerose e obesidade.

5.4.2 Componente atividade física

No que se refere ao componente Atividade Física, o perfil geral foi negativo. As médias das perguntas “d”, “e” e “f” apresentaram-se inferiores aos demais componentes, conforme mostrado no Gráfico 2, demonstrando que a maioria dos operadores possui um estilo de vida sedentário. Esse fator, associado ao padrão de dieta detectado pelo QFA e os índices de sobrepeso encontrados, podem potencializar um risco aumentado para o desenvolvimento de DCNT

Gráfico 2 – Percentual de respostas referentes às perguntas do componente Atividade Física (questão D, E e F)



Para este componente, a pergunta com menor média foi a “d” (Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana?), percebe-se um estilo de vida sedentário, onde 75% dos indivíduos relataram não praticar nenhum tipo de exercício

Em estudo realizado por Santos e Venâncio (2006), os valores foram maiores para este componente (média geral de 1,4) quando comparado com os achados do presente estudo. No entanto, este valor foi também classificado como negativo, apontando para um estilo de vida sedentário.

Quanto à pergunta “e” (Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular?) e a “f” (No seu dia a dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas em vez do elevador?), 58,3% dos operadores relataram nunca realizar tais exercícios. Esse comportamento pode estar relacionado com os horários da jornada de trabalho e o tipo de atividade realizada, que exige o intenso trabalho durante a produção de alimentos, tornando um fator limitante para a prática da atividade física.

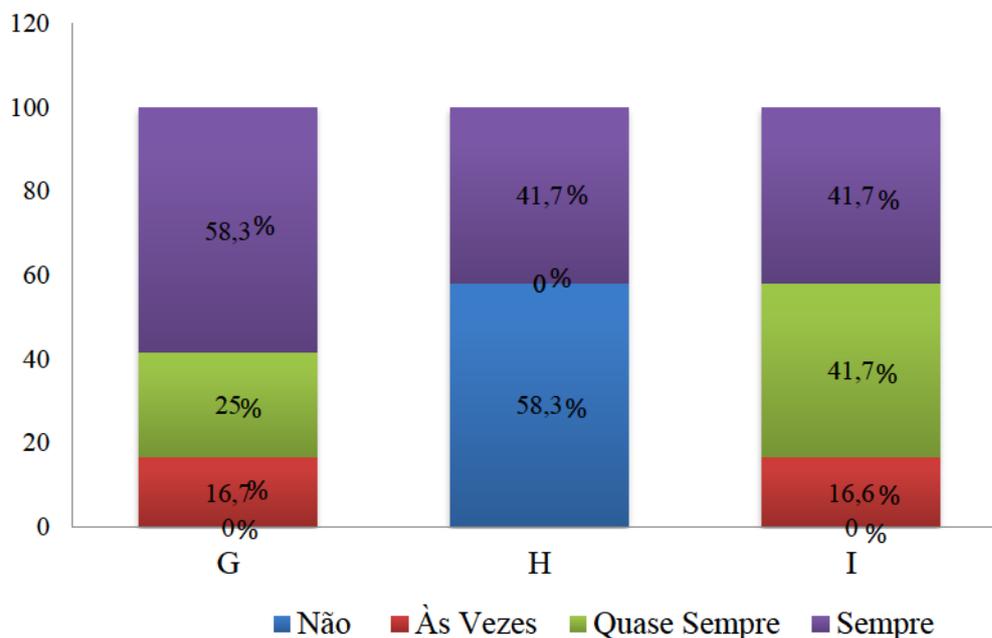
Para Nahas, Barros e Francalacci (2000), a inatividade física é um fator de risco primário e independente das doenças cardíacas, visto que o nível de aptidão física individual tem sido associado à condição de saúde, disposição, incidência de doenças e mortalidade.

Timosse et al. (2006), referem que a prática de exercícios físicos deve ser estimulada pelas organizações de trabalho, pois colaboradores saudáveis têm maiores chances de responderem positivamente ao trabalho, implicando numa melhor produtividade.

5.4.3 Componente comportamento preventivo

Com base nos dados obtidos, demonstrado no Gráfico 3, percebe-se um perfil positivo para este componente. Este item obteve a segunda maior média quando comparado aos demais componentes, com 83,4% dos indivíduos relatando terem conhecimentos sobre sua pressão arterial e níveis de colesterol, ao responderem à questão “g” (Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los?).

Gráfico 3 – Percentual de respostas referentes às perguntas do componente Comportamento Preventivo (questões G, H e I).



A média obtida para este componente (1,92 pontos) indica que um grupo tem uma postura preventiva quanto à exposição aos agravos relacionados à saúde, que pode refletir positivamente na expectativa de vida dos seus participantes. Tal resultado também foi observado no estudo de Santos e Venâncio (2006), onde 59% dos indivíduos afirmaram que “quase sempre” ou “sempre” tem conhecimentos sobre esses indicadores de saúde.

Quanto à pergunta “h”: Você não fuma e ingere álcool com moderação (menos de 2 doses ao dia)?, 58,3% e 41,7% responderam nunca e sempre, respectivamente, indicando um

comportamento preventivo adequado. Já em relação à pergunta “i” (Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool, se vai dirigir?), 41,7% afirmaram que “sempre” ou “quase sempre” realizam este tipo de conduta, indicando que este comportamento está presente entre os participantes.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Moleta, Vargas e Hauser (2013), onde os indivíduos entrevistados obtiveram pontuação máxima na questão “i”, corroborando com dados encontrados nesta pesquisa.

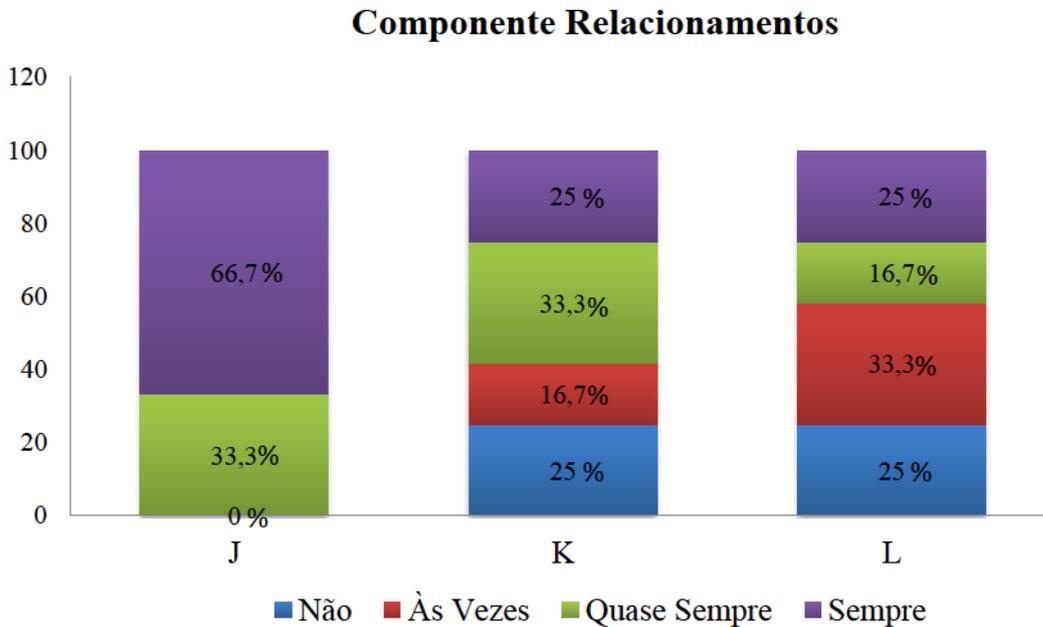
Para Nahas, Barros e Francalacci (2000), não se pode falar de comportamento preventivo relacionado à saúde sem incluir determinados elementos que passaram a ser fundamentais na vida das pessoas, como por exemplo, o uso do cinto de segurança e de equipamento de segurança no trabalho.

Sobre este componente, Timosse et al. (2006) referem que o comportamento preventivo está associado a prevenção e aos cuidados relacionados as doenças crônico degenerativas.

5.4.4 Componente Relacionamentos

A avaliação do componente Relacionamentos representa um dos itens fundamentais do bem-estar espiritual e, por consequência, da qualidade de vida (NAHAS, BARROS E FRANCALACCI, 2000). Os resultados obtidos para esta variável demonstram um perfil positivo, como demonstrado no Gráfico 4 abaixo.

Gráfico 4 – Percentual de respostas referentes às perguntas do componente Relacionamentos (questões J, K e L)



Os valores obtidos na questão “j” (Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos?), alcançaram a pontuação máxima, onde 100% dos indivíduos responderam “quase sempre” e “sempre”, demonstrando que este comportamento faz parte do estilo de vida do grupo. Pontuação semelhante foi observada no estudo de Moleta, Vargas e Hauser (2013), corroborando com os dados da presente pesquisa.

Quanto às questões “k”, referente ao lazer (Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo ou participação em associações?) e a “l” (Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social?), ambas apresentaram o mesmo valor, com apenas 25% dos indivíduos relatando praticar este tipo de comportamento.

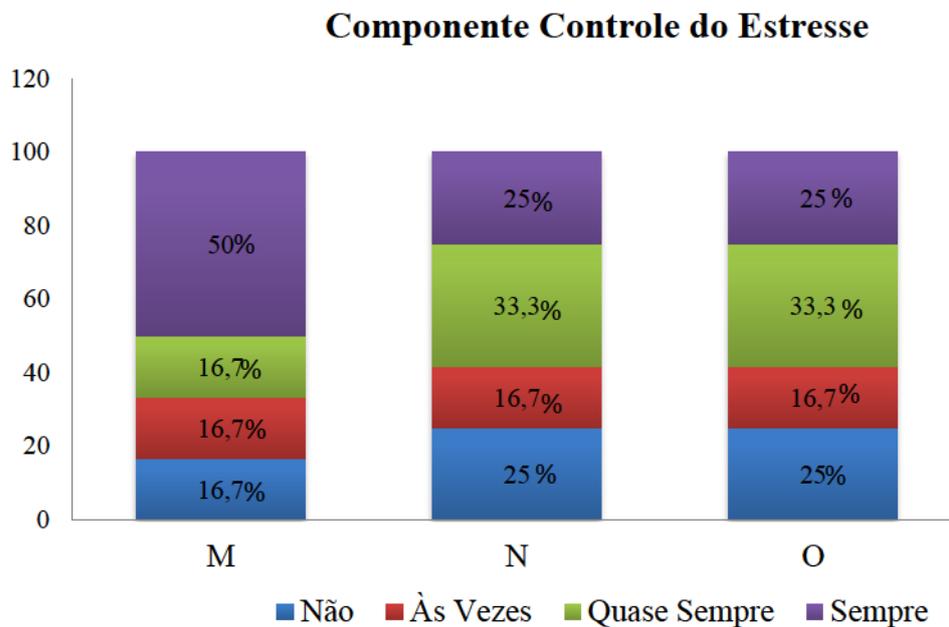
No estudo de Timosse et al. (2006), 41% responderam “sempre” à questão “j”, entretanto para a questão “k”, 9% afirmaram não ter este comportamento, divergindo dos percentuais apresentados neste estudo, onde o referido comportamento estava presente em 25% dos participantes.

Para Vicente et al. (2009) o trabalhador necessita partilhar em seu meio social, seja familiar ou profissional, de momentos de lazer, onde desligam-se de problemas cotidianos.

5.4.5 Componente Controle do Estresse

Os resultados obtidos referentes a este componente se apresentaram, de modo geral, positivos, porém com a menor ordem de relevância dentre os demais componentes considerados adequados ao estilo de vida dos operadores conforme descrito na Tabela 7 e demonstrado no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Percentual de respostas referentes às perguntas do componente Controle do Estresse (questões M, N e O)



Com base no gráfico, percebe-se que a maioria das respostas relacionadas a este item variaram entre “quase sempre” e “sempre”, indicando que os indivíduos se preocupam em saber lidar com a presença deste fator em sua rotina diária, indicando um perfil de estilo de vida positivo para este componente.

Os resultados referentes ao hábito de relaxar durante o dia, “m” [Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar?], observou-se que 50% dos operadores praticam este tipo de comportamento. Resultados positivos também foram encontrados nos estudos realizados pelo Serviço Social da Indústria (SESI/2009), onde apenas 13,8% da amostra referiu uma percepção negativa do controle de estresse.

Quanto às perguntas “n” (Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado?) e “o” (Você procura equilibrar o tempo dedicado ao trabalho com o tempo

dedicado ao lazer?), ambas apresentaram resultados semelhantes, onde 25% responderam “sempre” e 33,3% “quase sempre”. Tais resultados indicam que nem sempre há um equilíbrio entre o trabalho e lazer, o que pode trazer reflexos sobre o comportamento dos indivíduos em situações de conflito.

Neste aspecto, alguns estudos apresentaram resultados divergentes. No de Timosse et al. (2006), os resultados foram semelhantes aos deste estudo, porém no de Santos e Venâncio (2006), 49% dos entrevistados afirmaram que às vezes conseguem manter uma discussão sem se alterar e apenas 19% afirmando que “sempre” tem o comportamento relatado.

Apesar do perfil do grupo mostrar uma percepção positiva para este componente, é necessário que se tomem alguns cuidados relativos a prevenção do estresse, principalmente no ambiente de trabalho, já que grande parte dos trabalhadores encontra-se sob constante tensão.

Para Timosse et al. (2006) é importante que as pessoas encontrem meios para relaxar e buscar um estado de equilíbrio psicológico, porque o estresse quando crônico pode resultar em queda na produtividade laboral e afetar física e socialmente de modo negativo a saúde do indivíduo.

5.5 AVALIAÇÃO DA ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)

Com base nos resultados demonstrados na Tabela 8 abaixo, foi constatado que o nível de estresse encontrado no grupo foi classificado como baixo (EP = 0,00% a 33.33%), com escore padrão (EP) de 25,23%. Este resultado condiz com a avaliação do PEVI para a percepção do Controle do Estresse, onde este componente foi considerado positivo (média das respostas de $1,72 \pm 0,24$).

Em estudo de Santos, Medeiros e Leal (2014) com 23 operadores de UAM hospitalar, verificaram um baixo nível de estresse, corroborando com dados da presente pesquisa. No entanto, pontuações elevadas foram observadas para os estressores referentes a sobrecarga, sugerindo que o operador possui uma percepção de pressão devido as muitas atribuições no seu local de trabalho.

Limongi-França e Rodrigues (2012) associam o estresse ocupacional a seis síndromes: fadiga, depressão, síndrome do pânico, síndrome de *Burnout* e somatizações; todas elas trazendo como consequência, gastos financeiros com atendimentos médicos, afastamento, absenteísmo/rotatividade, redução da eficácia dos operadores e acidentes de trabalho, sugerindo a importância de mais estudos nesta área.

Ao analisar as afirmativas do Questionário da EET, percebe-se que a questão com menor pontuação foi a “3” (Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre o meu trabalho?) com 17 pontos, seguida da questão “7” (Fico de mau humor por me sentir isolado na organização?) com 19 pontos, indicando que estes estressores não interferem significativamente na vida dos operadores. Por outro lado, as questões “9” (As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado?), “12” (A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação?), referentes ao crescimento e valorização funcional; e “13” (O tempo insuficiente para realizar o meu volume de trabalho deixa-me nervoso?), referente às relações interpessoais, apresentaram pontuações mais elevadas em comparação às demais, indicando que estes estressores contribuem mais significativamente para o estresse laboral. Para Almeida et al. (2015), quanto mais alta for a média de um estressor, mais ele interfere no aumento do nível de estresse do indivíduo.

Estes resultados se contrapõem aos achados de Visentini et al. (2010), onde observaram que as questões associadas aos fatores crescimento, valorização e relacionamento interpessoal, foram os estressores de menor pontuação indicativa para o estresse no trabalho.

Apesar do nível de estresse entre os operadores da UPR escolar ter sido classificado como baixo, não dispensa a necessidade de prevenção e intervenção visando minimizar os índices de estresse, de forma que não avancem para estágios mais elevados. De acordo com Almeida et al. (2015), devem ser introduzidas condutas que se iniciem no processo de formação ao ingressar na empresa, com foco na autoeficácia e no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, podendo adicionalmente serem implantados programas de prevenção abordando as causas e consequências decorrentes do estresse ocupacional, de modo a melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Tabela 8 – Escore de pontuação obtido na Escala de Estresse no Trabalho dos operadores de uma UPR escolar da Paraíba, Brasil, 2016.

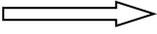
Perguntas	Participantes (n = 12)		
	Pmin	PMax	Σ EP alcançado
1. A forma como que as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	12	60	25
2. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	12	60	26
3. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre o meu trabalho.	12	60	17
4. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	12	60	26
5. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além da minha capacidade.	12	60	21
6. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.	12	60	23
7. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.	12	60	19
8. Fico irritado por seu pouco valorizado por meus superiores.	12	60	23
9. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	12	60	28
10. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.	12	60	23
11. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	12	60	27
12. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação.	12	60	28
13. O tempo insuficiente para realizar o meu volume de trabalho deixa-me nervoso.	12	60	29
Total das respostas	156	780	315

Interpretação dos dados:

$$EP = \frac{\sum PV - P_{\min}}{P_{\max} - P_{\min}} \times 100$$

$$EP = \frac{315 - 156}{780 - 156} \times 100$$

$$EP = \frac{159}{630} \times 100$$

EP = 25,23%  Classificação do nível de estresse: **baixo (0 a 33,33%)**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho propôs evidenciar na área estudada o perfil nutricional e de estilo de vida dos operadores de uma UPR escolar, de forma a melhor compreender o grau de exposição laboral a que estes trabalhadores estão sujeitos e as possíveis implicações que impactam sobre sua qualidade de vida e agravos à sua saúde.

No que diz respeito ao perfil nutricional, foi evidenciado práticas alimentares errôneas, com consumo regular de alimentos calóricos e pobres em fibras que, aliado ao hábito de ingerir estes alimentos durante a jornada de trabalho, pode explicar o excesso de peso identificado em metade dos participantes deste estudo. Os resultados apontam ainda para a ausência da prática regular de atividade física, podendo implicar negativamente na saúde destes operadores.

No que diz respeito ao perfil do estilo de vida, a percepção para os componentes Nutrição, Relacionamentos, Comportamento Preventivo e Controle do Estresse foi considerada positiva, demonstrando a preocupação de forma geral do grupo com sua qualidade de vida. No entanto, observou-se uma percepção negativa no componente Atividade Física, visto que os resultados apontaram para uma ausência da prática regular de atividade física na maior parte dos participantes potencializada, em parte, pela natureza da atividade exercida e pela sobrecarga de trabalho laboral. Tal comportamento, associado a práticas alimentares inadequadas, identificado na frequência alimentar, evidenciado em alguns dos participantes, pode repercutir a longo prazo na saúde destes indivíduos, aumentando o risco para o desenvolvimento de DCNT.

No tocante ao estresse no trabalho, os resultados apontaram para um nível baixo de estresse laboral justificado, em parte, por uma percepção positiva demonstrada pelo grupo quanto à sua qualidade de vida. Mesmo em condições de trabalho caracterizadas por pressão em relação a horários e cumprimento de tarefas monótonas e desgastantes, os mecanismos adaptativos por parte destes trabalhadores se mostraram satisfatórios, repercutindo positivamente sobre a saúde mental dos operadores.

Apesar dos resultados referentes ao perfil do estilo de vida e estresse no trabalho terem, no geral, se mostrado satisfatórios, não se evidenciou no estabelecimento estudado programas de QVT com o objetivo de promover melhorias contínuas nas condições de trabalho e no bem-estar para o grupo estudado.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, E. N., et al. Riscos físicos em uma unidade de alimentação e nutrição: implicações na saúde do trabalhador. **Revista Associação Bras. Nutrição.**: Vol.4, N.5, jan-jun., 2012.
- ALCANTARA, M. A.; NUNES, G. S.; FERREIRA, B. C. M. S. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16. n 8. 2011.
- ALENCAR, M. C. B.; CAVALCANTI, T. A.; MONTREZOR, J. B. Condições de trabalho em uma cozinha industrial e distúrbios osteomusculares de trabalhadores. **Caderno de Terapia Ocupacional**. v. 21. n. 1. p. 155-162. 2013.
- ALMEIDA, D. M., et al. Estresse ocupacional na perspectiva dos bombeiros da cidade de Santa Maria/RS. **Revista de Carreiras e Pessoas**. São Paulo, v. 1, n. 1, p.156-171, jan/fev/mar/abr., 2015.
- ALVES, J. W. S. et al. Estado Nutricional, Estilo de Vida, Perfil Socioeconômico e Consumo Alimentar de Comerciantes. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 25. n. 2. (supl), p. 40-50. abr/jun., 2012.
- ALVES, E. F. **Programas e ações em qualidade de vida no trabalho: possibilidades e limites das organizações**. Faculdades Integradas de Itararé. v 2. n. 1. p. 14-15. Jan/jun. 2011.
- ANDRADE, E. R. et al. O ambiente de trabalho e suas contribuições para o comportamento alimentar do trabalhador. **Cadernos da Escola de Saúde**. Curitiba, v. 3. p. 1-13. 2010.
- ARAÚJO, L. C. G. de., GARCIA, A. A. **Gestão de pessoas; estratégias e integração organizacional**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- ARAÚJO, E. M. G., ALEVATO, H. M. R. Abordagem ergológica da organização e das condições de trabalho em unidades de alimentação e nutrição. **Revista INGEPRO – Inovação, Gestão e Produção**. v 3. n 1. 2011.

ARAÚJO, P. M.; OLIVEIRA, A. F. Bem-Estar no Trabalho: impacto das percepções dos valores organizacionais e da confiança do emprego na organização. **Revista Horizonte Científico**. V. 2, n. 1, p. 1-26, 2008.

ANTOGLA, C. S., **Práticas gerenciais e qualidade de vida no trabalho: o caso das micro e pequenas empresas do setor de serviços de alimentação em Brasília**. (Tese Doutorado). Universidade de Brasília, 2009.

ARNHOLDT, A. P.; HALMENSCHLAGER M.; SILVA, A. B. G. Avaliação da quantidade de sódio das refeições oferecidas em uma unidade de alimentação e nutrição no interior do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos**. v. 4, n. 3. p. 49-53, 2012.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991**.

_____, Fundacentro/Serviço de Estatística e Epidemiologia (SEE). **Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social**. 2015. Disponível em <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/projetos/boletimfundacentro12015.pdf>> Acesso em Fevereiro de 2015.

_____, Instrução Normativa INSS/DC nº 98 de 05 de dezembro de 2003. Atualização clínica das lesões por esforços repetitivos (LER) distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Diário Oficial da União 2003; 10 dez. Disponível em <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/imagens/paginas/38/inss-dc/2003/anexos/IN-DC-98-ANEXO.htm>> Acesso em Fevereiro de 2016.

_____, Ministérios do Trabalho e Emprego-MTE, 2007. **Normas Regulamentadoras do Trabalho Nº 1 a 34**. Disponível em <<http://acesso.mte.gov.br/legislacao/>> Acesso em: Fevereiro de 2015.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para população brasileira**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v 17. n 1. jan/mar. 2010.

BEZERRA, A. M. F.; et al. Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar; **Revista Brasileira de Educação e Saúde**; v. 5, n. 2, p. 01-07, abr.-jun., 2015.

BERTIN, C. H. F.P. **Percepções sobre o trabalho de um grupo de manipuladores de alimentos de um serviço de nutrição e dietética**. Tese (doutorado em Ciências). 113 f. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2005.

BERTOLDI, C. M. D.; PROENÇA, R. P. C. Doença venosa e sua relação com as condições do trabalho no setor de produção de refeições. **Revista de Nutrição**. v 21. n 4. p. 447-454. jul./ago., 2008

BOCLIN, K. L. S., BLANK, N. Prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas dos hospitais públicos estaduais da Grande Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 35, n. 121, p. 124-130. Janeiro-junho. 2010

BORTOLOZO, A. SANTANA, D. D. **Qualidade de vida no trabalho: os fatores que melhoram a qualidade de vida no trabalho**. 1º Simpósio Nacional de Iniciação Científica, 2011.

BOTH, J. et al. Validação da escala “Perfil do Estilo de Vida Individual”. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 13. n. 1. p. 5-14. 2008.

CARVALHO, J. F., et al. Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações. **Revista Educação em Foco**. n 07.p 21-31. 2013.

CASTRO, M. E.; ROLIM, O. M.; MAURICIO, T. B. Prevenção da Hipertensão e Sua Relação com o Estilo de Vida dos Trabalhadores. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v 18, n 2, p. 184-189, 2005.

CAVASSANI, A. P.; CAVASSANI, E. B.; BIAZIN, C. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: fatores que influenciam as organizações**. In: XIII SIMPEP – 06 a 08 de novembro de 2006. Bauru, São Paulo.

CHAVES, J.; ROCKENBACH, C. W. **Análise da Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo com empregadas domésticas na cidade de Tucunduva**. Monografia. 138 f. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santa Rosa, 2015.

COLARES, L. G. T., FREITAS, C. M. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23. n. 12. p. 3011-3020, 2007.

CUNHA, L. R. et al. **Avaliação do perfil ergonômico dos colaboradores do restaurante escola da Universidade Federal de Pelotas**. In: XIX Congresso de Iniciação Científica de Pelotas-RS. 2010.

CZERESNIA D.; DINA C. M. **Promoção da Saúde**. FIOCRUZ. 2ª reimpressão: 2012.

DESSEN, M. C.; PAZ, M. G. T. Bem-Estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade. **Revista Psicologia: teoria e pesquisa**. v. 26, n. 3, p. 549-556, jul/set. 2010.

DUARTE, A. C. G. **Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007.

FARIA, N. et al. Determinantes da escolha alimentar no trabalho: estudo exploratório no setor de produção de refeições. **Revista Alimentação Humana**. v. 20, n. 2 e 3, p. 60-97, 2014.

FALCÃO, A. C. M. L.; AGUIAR, O. B.; FONSECA, M. J. M. Association of socioeconomic, labor and health variables related to Food Insecurity in workers of the Popular Restaurants in the city of Rio de Janeiro. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 28, n. 1, p. 77-87, jan/fev. 2015.

FERREIRA, A. B. R. **Saúde no Trabalho: uma avaliação de riscos psicossociais numa empresa do ramo industrial**. Universidade Fernando Pessoa. 92 f. Monografia. Porto. 2015

FERREIRA, B. L. A., et al. Segurança no Trabalho: uma visão geral. **Cadernos de Graduação - Ciências Exatas e Tecnológicas de Sergipe**. v. 1, n.15, p. 95-101, out. 2012.

FERREIRA, M. S. B.; VIEIRA, R. .B.; FONSECA, K. Z. Aspectos quantitativos e qualitativos das preparações de uma unidade de alimentação e nutrição em Santo Antônio de Jesus, Bahia. **Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**. v. 2, n. 1, p. 22-27, 2015.

FORNO, C. D.; FINGER, I. R. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. **Revista brasileira de qualidade de vida**. v. 7, n 2, p. 103-112, abr/jun. 2015.

FONSECA, K. Z.; SANTANA, G. R. O nutricionista como promotor da saúde em unidades de alimentação e nutrição: dificuldades e desafios do fazer. **Revista Enciclopédia Biosfera**. V. 7, n. 13, p. 1467-1476, 2011.

FREIBERG, C. K. Associação dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares com Qualidade de Vida entre Trabalhadores. In: Denise Balchiunas: **Gestão de UAN: um resgate do binômio alimentação e nutrição**. São Paulo. Roca, 2014.

GOMES, F. S.; MIGUEZ, M. A. P. Avaliação da satisfação e estresse no Trabalho entre funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição do Rio de Janeiro. **Revista Ceres: nutrição e saúde**. v. 1, n 1, p. 29-42, 2006.

GONÇALVES, A. S. **Análise ergonômica e dos fatores de risco e exposição ocupacional da área de processamento de alimentos de uma unidade de alimentação hospitalar**. 100 f. Monografia, 2014.

GONÇALVEZ, M. C. R., et al. Perfil Nutricional, consumo alimentar e indicadores bioquímicos dos funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v 15, n 4, p. 337-384, 2011.

GUIMARÃES, L. A. M. **Fatores psicossociais de risco no trabalho**. Instituto Karolinska, Estolcomo – Suécia. 2006

ISOSAKI, M; NAKASATO, M. **Gestão de serviço de nutrição hospitalar**. Elsevier. Rio de Janeiro. 2009.

KLEIN, C.; SILVA, A. B. G. Avaliação do consumo de sódio em uma unidade de alimentação e nutrição do Vale do Taquari. **Revista Destaques Acadêmicos**. v. 4, n. 3, p. 73-78, 2012.

LAPA, R. P. **Metodologia de Identificação de Perigos e Avaliação de Riscos Ocupacionais**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, 2006.

LAVÔR, A. D. et al. Consumo alimentar de trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição em um hospital. **Revista Paraense de Medicina**. v. 28, n. 4, outubro-dezembro. 2014.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo, Atlas. 2012.

LOURENÇO, M. S., et al. **Avaliação do perfil ergonômico e nutricional de colaboradores em uma unidade de alimentação e nutrição**. In: XIII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 06 a 08 de novembro de 2006.

MIRANDA, C. O desafio em manter funcionários motivados: os fatores motivacionais para o trabalho. **Monografia**, 83f (MBA em gestão de recursos humanos) – Escola Superior Aberta do Brasil - ESAB, Vila Velha – ES, 2009.

MOLETA, T.; VARGAS, L. M.; HAUSER, M. W. Percepção do bem-estar: um estudo com operadores de empilhadeira de uma indústria de Ponta Grossa/PR. **Revista Eletrônica FAFIT/FACIC**. V. 4, n. 1, p. 01-09, jan/jun. 2013.

MONTEIRO, M. A. M. Importância da ergonomia na saúde dos funcionários de unidades de alimentação e nutrição. **Revista Baiana**. v 33, n 3, 2009.

MURARO, T.; CZARNOBAY, S. A. Avaliação nutricional dos colaboradores de uma empresa de plásticos de Joinville-SC. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 8, n.44, p.48-54, mar/Abr. 2014.

NAHAS, M. V; BARROS, M. V. G; FRANCALACCI, V. O Pentágono do Bem Estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 5, n. 2, p. 49-59, 2000.

NESPECA, M.; CYRILLO, D. C. Qualidade de vida no trabalho de funcionários públicos: papel da nutrição e da qualidade de vida. **Revista Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá. v. 33, n. 2, p. 187-195, 2011.

NIERO, D. M. **Uma abordagem nutricional: para melhoria da qualidade de vida de trabalhadores**. 159 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.

PAIS, J. L R. **Introdução à Psicologia da Saúde**. 1.^a edição, Ed. Papelmunde. Março de 2005.

PAIVA, A. C.; CRUZ, A. A. F. Estado nutricional e aspectos ergonômicos de trabalhadores de unidade de alimentação e nutrição. **Revista Mineira de Ciências da Saúde, UNIPAM**, Patos de Minas, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2009.

PASCHOAL, T. TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Revista Estudos de Psicologia**. v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

_____. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Revista Avaliação Psicológica**. v. 7, n. 1, p. 11-22, 2008.

PAULA, C. M.D. **Riscos ocupacionais e condições de trabalho em cozinhas industriais**. 2011. 77f. Monografia, 2011.

PEREIRA, A. P. D.; QUINTÃO, D. F. Análise de aspectos ergonômicos, higiênico-sanitários e do perfil antropométrico de cantineiras das escolas públicas de Muriaé-MG. **Revista Científica da FAMINAS**. v. 9, n. 2, 43-53. mai/ago, 2013.

PIRES, E. D. **Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas sobre higiene e segurança alimentar de operadores adstritos aos produtos perecíveis num hipermercado**. Dissertação (mestrado). 99 f. Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior Agrária. Bragança, 2013.

RIBAS, R. M. G., et al. Stress effects on food handler attention in a public hospital in Recife-PE, Brazil. **Revista Dementia Neuropsychol**. v 4. n 4. p. 325-331. Dezembro. 2010.

RIBEIRO, R. P., et al. **Obesidade e estresse entre trabalhadores de diversos setores de produção: uma revisão integrativa**. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n.4, 2011.

RICARDO, P. T. **Índice de estresse percebido em funcionários do instituto de biologia submetidos ou não a ginástica laboral**. Monografia. Campinas, 2009.

ROCHA, C. L.; GARCIA, L. Avaliação nutricional, alimentar e dos hábitos de vida de trabalhadores de um hotel do litoral baiano. **Revista da Unifebe**. v. 10, p.59-67, Jan/jun. 2012.

RODRIGUES., L. B.; SANTANA, N. B.; RODRIGUES, M. S. B. Identificação dos riscos ocupacionais em uma unidade de produção de derivados de carne. **UNOPAR Científica - Ciências Biológicas da Saúde.**; v. 14, n. 2, p. 115-9, 2012.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Revista Paideia**. v. 20, n 45, p. 73-81, jan/abr. 2010.

SAMPAIO, M. E. C. A percepção de qualidade de vida no trabalho de empreendedores iniciantes do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Psicodrama**. v. 23. n. 1. p. 6-13. 2015.

SANTOS, E. E. S., MEDEIROS, L. A., LEAL, A. A . F. Avaliação do estresse percebido e sua influência na saúde dos manipuladores de alimentos. In: **Nutrição e saúde: os desafios do século XXI**. Org.: Giselle Medeiros da Costa One; Roseanne da Cunha Uchôa. João Pessoa, 2014.

SANTOS, E. D. A.; ROFRIGUES, K. V. S.; PANTOJA, A. M. Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional. **Caderno de Terapia Ocupacional**. v. 23, n. 4, p. 879-888. 2015.

SANTOS, J. et al. Excesso de peso em funcionários de unidades de alimentação e nutrição de uma universidade do Estado de São Paulo. **Revista Einstein**. v. 11, n. 4, p. 486-491. 2013

SANTOS, G. L.A.; VENÂNCIO, S. E. Perfil do estilo de vida de acadêmicos concluintes em educação física do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais UNILESTE – MG. **Revista Digital de Educação Física**. v. 1, n. 1, p. 1-18, ago/dez, 2006.

SASAKI, K. P. B. **Relações entre adoecimento, fatores de risco e desenvolvimento seguro do trabalho entre trabalhadores de duas unidades de alimentação hospitalares**. 113f. Dissertação Mestrado. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília-DF, 2008.

SCARPARO, A. L. S.; AMARO, F. S.; OLIVEIRA, A. B. Caracterização e avaliação antropométrica dos trabalhadores dos restaurantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Revista HCPA**. V. 30, n. 3, p. 247-251, 2010.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEBASTIÃO, H. M. et al. Avaliação da qualidade de vida e do consumo alimentar de funcionários de uma empresa de fornecimento de energia elétrica. **Revista brasileira de qualidade de vida**. v 07, n 01, p.12-19, jan/mar. 2015.

SEIDEL, A. C. et al. Prevalência de insuficiência venosa superficial dos membros inferiores em pacientes obesos e não obesos. **Jornal Vascular Brasileiro**, v 12, n 2, 2011.

SIMON, M. I. S. S. et al. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de Nutrição e dietética de uma hospital de Porto Alegre. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 69-74, 2014.

SILVA, S. M. C. S., MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2. Ed. São Paulo. Roca, 2010.

SILVA, E. S., et al. Saúde do trabalhador no início do século XXI. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 35, n. 122, p. 185-186., 2010.

SILVA, F. C. et al. Estudo ergonômico dos riscos da ler/dort no serviço de alimentação. **II Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho na UFV**. Junho de 2005.

SILVA, S. B.; SPINELLI, M. G. N. Consumo de frutas em unidade de alimentação e nutrição no município de São Paulo: um estudo de caso. **Revista Univap**. Campinas-SP. v. 21, n. 38. 2015.

SIQUEIRA, D. G. B.; et al. Diferenças entre sexos nos determinantes da obesidade abdominal em adultos de 40 anos ou mais: um estudo de base populacional. **Revista de Nutrição**. V. 28, n. 5, p. 485-496, set/out., Campinas, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Projeto Diretrizes: sobrepeso e obesidade: diagnóstico**, 2004.

SOUZA, R. C.; SILVEIRA, F. S. A., Análise Ergonômica do Trabalho (AET) em uma unidade de produção de refeição na cidade de Viçosa, MG. In: **Anais III SIMPAC**. v 3. n.1. Viçosa-MG - jan. - dez. p. 32-38. 2011.

TIMOSSE, L. S. et al. **Diagnóstico do estilo de vida de trabalhadores em uma organização federal**. In: XIII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, novembro de 2006.

TIRAPÉGUI, J; RIBEIRO, S. M.L., **Avaliação Nutricional: teoria e prática**. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2013.

TEIXEIRA, S. A., et al. Investigação dos riscos ambientais e ergonômicos em restaurantes privados de um município do Piauí – Brasil. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**. V. 8, n. 1, p. 113-130, fev. 2015.

VELOSO, E. F. R.; SCHIRRMESTER, R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. A influência da qualidade de vida no trabalho em situações de transição profissional: um estudo de caso sobre desligamento voluntário. **Revista Administração e Diálogo**, v. 9, n. 1, p. 35-58, 2007.

VICENTE, A. N. C. et al. Aplicabilidade do pentágulo do bem-estar como ferramenta para nutricionistas. **Revista Digital Buenos Aires**. v. 13, n.129, fev. 2009.

VISENTINI, M. S., et al. Empresa doente, funcionário estressado: analisando a saúde organizacional como influenciadora do *stress* no trabalho. **Revista de Ciências da Administração**. v. 12, n. 26, p. 189-220, jan/abr, 2010.

WARR, P. B. **Work, happiness and unhappiness**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 2007.

WIELEWSKI, D. C.; CEMIM, R. N. A.; LIBERALI, R. Perfil antropométrico e nutricional de colaboradores de unidades de alimentação e nutrição do interior de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 39-52, jan/fev. 2007.

WHO. **Obesity**: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Technical Report Series 894, 1998.

ANEXOS

Anexo 1 – Carta de Anuência para execução da pesquisa.

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro que tomamos conhecimento do projeto de pesquisa intitulado: ***“Avaliação do estado nutricional e do perfil do estilo de vida de operadores de uma Unidade Produtora de Refeições da área escolar de um município Paraibano”***, a ser desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) pela pesquisadora **ANDREZA AGDA DANTAS SILVA**, discente do curso de Bacharelado em Nutrição da UFCG – campus Cuité, sob a coordenação/orientação do Prof. MSc. Jefferson Carneiro de Barros, cujo objetivo é: avaliar o estado nutricional e o perfil do estilo de vida de operadores de uma Unidade Produtora de Refeições da área escolar. Nos foi informado que o referido projeto trata-se de uma pesquisa quantitativa-descritiva, de caráter transversal, desenvolvida na forma de estudo de caso durante o mês de março e abril do corrente ano no Centro de Processamento da Alimentação Escolar (CPAE) do município de Picuí/PB, com os funcionários envolvidos na produção de refeições, e cuja metodologia a ser empregada pelos pesquisadores consiste na avaliação do estado nutricional a partir dos indicadores do IMC, Razão Cintura/Quadril e percentual de gordura corporal; Avaliação do consumo alimentar através do Questionário de Frequência Alimentar e Avaliação do perfil de estilo de vida e Estresse Percebido utilizando as Escalas “Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI)” e “Estresse Percebido (PSQ)”, todos obtidos mediante prévia autorização dos participantes com assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). De acordo com os pesquisadores, as informações obtidas no presente estudo contribuirão para uma melhor compreensão das variáveis que podem interferir na qualidade de vida e na saúde ocupacional do grupo estudado.

Face ao exposto, informo que fui devidamente esclarecido(a) sobre os propósitos da pesquisa acima intitulada e AUTORIZO sua execução no Centro de Processamento da Alimentação Escolar no município de Picuí-PB, desde que esteja garantido por parte dos pesquisadores o sigilo e a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da Instituição, mas exclusivamente para fins científicos.

Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Picuí/PB, ____ / ____ / 2016

Assinatura e carimbo do responsável Institucional



Prof. Jefferson Carneiro de Barros

(*Pesquisador responsável)

Andreza Agda Dantas Silva

(Pesquisadora discente participante)

*Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o Pesquisador/Coordenador - Prof. Jefferson Carneiro de Barros

Endereço (Trabalho): Universidade Federal de Campina Grande - *campus* Cuité,

Centro de Educação e Saúde / Unidade Acadêmica de Saúde. Endereço: Olho D'Água da Bica, s/nº - Cuité/PB. CEP: 58175-000 / PB – Brasil.

Telefone: (83) 3372-1948 // (83) 99922-0115 // e-mail: jeffersonnut@gmail.com

Anexo 2 – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da Pesquisa intitulada: **“Avaliação do estado nutricional e do perfil do estilo de vida de operadores de uma Unidade Produtora de Refeições da área escolar de um município Paraibano”**, desenvolvida como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) pela pesquisadora **ANDREZA AGDA DANTAS SILVA**, discente do curso de Bacharelado em Nutrição da UFCG – campus Cuité, sob a orientação/responsabilidade do Prof. MSc. Jefferson Carneiro de Barros.

A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de se estabelecer um melhor conhecimento do estado nutricional e condição de saúde, qualidade de vida e bem-estar dos trabalhadores da área de produção de alimentos para coletividades.

Este estudo tem por objetivo avaliar o estado nutricional e o perfil do estilo de vida de operadores de uma Unidade Produtora de Refeições da área escolar. Para isto, solicitamos sua colaboração para responder quatro questionários abordando seu perfil sócio demográfico, frequência alimentar, estilo de vida e estresse percebido, os quais serão aplicados no próprio local de trabalho em ambiente privado e reservado; bem como permitir que sejam obtidas suas medidas de peso, estatura, dobras cutâneas e de circunferência da cintura e quadril.

Informamos que essa pesquisa não oferece desconforto e/ou riscos previsíveis para a sua saúde. Entretanto, se durante o decorrer das entrevistas e da tomada das medidas corporais o (a) senhor (a) se sentir constrangido (a) e/ou não queira continuar com os procedimentos, poderá deixar o local sem quaisquer prejuízos.

Os benefícios deste estudo consistem em traçar o perfil nutricional dos operadores com vistas a identificar riscos à saúde e entender quais aspectos relacionados ao bem-estar e estresse laboral precisam de atenção com vistas a promover melhor qualidade de vida aos participantes.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Também não está prevista por sua participação qualquer forma de remuneração ou benefícios. O Sr. (a) dispõe de total liberdade para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir em qualquer etapa da pesquisa com os pesquisadores no local da pesquisa ou através de contato telefônico com a pesquisadora do estudo, Andreza Agda Dantas Silva. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano ou penalidade por parte dos envolvidos.

Todos os dados obtidos com o estudo são confidenciais, não sendo revelada sua identidade publicamente em hipótese alguma. Somente os pesquisadores envolvidos no projeto terão acesso às informações, as quais serão utilizadas apenas para fins científicos.

A presente pesquisa atende os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande - Campus I.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, declaro que fui devidamente informado (a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada uma das partes.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante da pesquisa

*Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o Pesquisador/Coordenador - Prof. Jefferson Carneiro de Barros

Endereço (Trabalho): Universidade Federal de Campina Grande - *campus* Cuité,

Centro de Educação e Saúde / Unidade Acadêmica de Saúde. Endereço: Olho D'Água da Bica, s/nº - Cuité/PB. CEP: 58175-000 / PB – Brasil.

Telefone: (83) 3372-1948 // (83) 99922-0115 // e-mail: jeffersonnut@gmail.com

Atenciosamente,


 Prof. Jefferson Carneiro de Barros
 (*Assinatura do Pesquisador responsável)

Andreza Agda Dantas Silva
 (Assinatura da Pesquisadora participante)

Anexo 3 – Questionário Sociodemográfico**Questionário Sociodemográfico**

- 1) **Nome:** _____
- 2) **Gênero:** () F () M
- 3) **Idade** _____ anos
- 4) **Estado civil:** () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado () Outro: _____
- 5) **Nível de escolaridade:**
 - () Não alfabetizado
 - () Fundamental completo/incompleto
 - () Ensino médio completo/incompleto
 - () Superior incompleto
 - () Superior completo
- 6) **Possui água encanada?**
 - () SIM () NÃO
- 7) **Possui rede de esgoto ou fossa?**
 - () SIM () NÃO
- 8) **Quantos cômodos há em sua casa?** _____
- 9) **Existe banheiro com lavatório?**
 - () SIM () NÃO
- 10) **Qual a renda geral da família?**
 - () menos que salário mínimo
 - () Entre 1 a 2 salários mínimos
 - () Entre 3 e 4 salários mínimos
 - () Acima de 4 salários mínimos
- 11) **Há quanto tempo você trabalha nesta empresa?** _____
- 12) **Que função/cargo você exerce?** _____
- 13) **Quando iniciou o trabalho nesta empresa, participou de algum treinamento?**
 - () SIM, qual? _____ () NÃO
- 14) **Quem orientou o treinamento?**
 - () o nutricionista
 - () o diretor

- equipe especializada
 outro funcionário com a mesma função que você exerce
- 15) Você foi orientado por escrito sobre quais atividades iria desenvolver na função que você exerce?**
 SIM NÃO
- 16) Ao ser contratado, fez algum exame de saúde?**
 SIM NÃO
- 17) Com que frequência os exames são exigidos?**
 de 6 em 6 meses
 de ano em ano
 de 2 em 2 anos
 não são exigidos
 não sei
- 18) Qual seu vínculo empregatício com a empresa?**
 contratado pela empresa que trabalha
 contratado de outra empresa (terceirizado)
 concursado
 outro: _____
- 19) Quantas horas você trabalha por dia? _____ horas.**
- 20) Quantos dias na semana você trabalha? _____**
- 21) Qual é a sua jornada de trabalho?**
 manhã tarde noturno manhã e tarde
- 22) Você faz “horas extra”?**
 SIM NÃO
- 23) Quantas horas você tem de almoço?**
 1h 2h menos de 1h não tem
- 24) No último ano, você foi avaliado pelo nutricionista da Unidade (peso, altura, etc) ?**
 SIM NÃO
- 25) Nos últimos 12 meses, você participou de alguma atividade (palestra, exposição de cartazes, etc.) sobre saúde e alimentação saudável promovidas pela empresa em que trabalha?**
 SIM, qual? _____ NÃO

Fonte: adaptado de SASAKI, K. P. B. **Relações entre Adoecimento, Fatores de Risco e Desenvolvimento Seguro do Trabalho entre Trabalhadores de Duas Unidades de Alimentação Hospitalares.** 2008. 113 f. Dissertação Mestrado. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília-DF.

mortadela, salame, presunto, linguiça, etc.)								
8. Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote								
9. Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolate (em barra ou bombom)								
10. Refrigerante (não considerar os <i>diet</i> ou <i>light</i>)								

Fonte: Adaptado do SISVAN, 2008.

Anexo 5 – Questionário de Percepção do Bem-Estar**Questionário de Percepção de Bem Estar**

Nome: _____

Nutrição

a) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

b) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

Atividade Física:

d) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

e) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

f) No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas em vez do elevador.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

Comportamento Preventivo:

g) Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

h) Você não fuma e ingere álcool com moderação*(menos de 2 doses ao dia).

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

*Se você nunca fuma ou ingere álcool com moderação, deve escolher a opção 3 – sempre

i) Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool, se vai dirigir.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

Relacionamento Social:

j) Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

k) Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo ou participação em associações.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

l) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

Controle do Estresse:

m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

n) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

o) Você procura equilibrar o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.

- [0] nunca
- [1] raramente
- [2] quase sempre
- [3] sempre

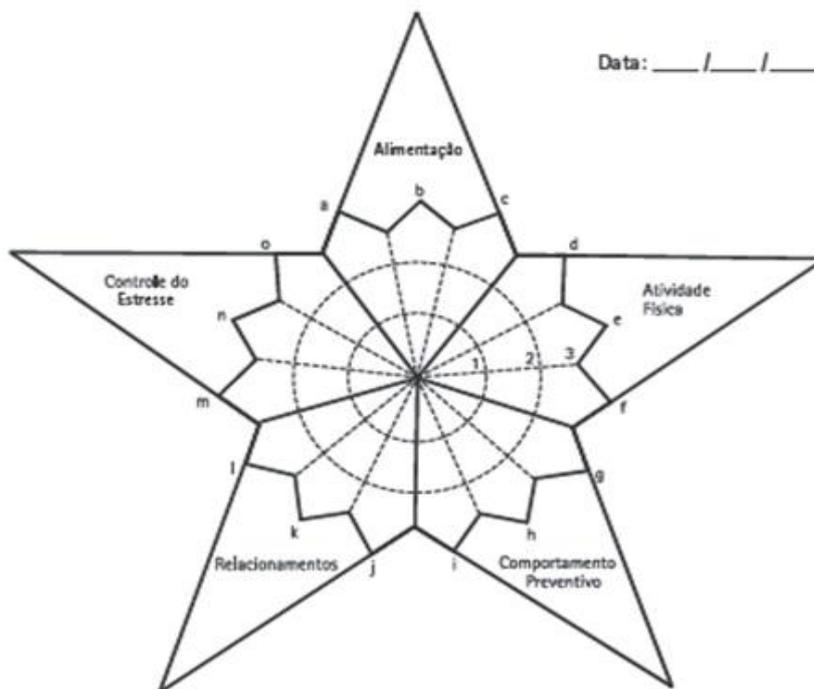
Fonte: NAHAS, BARROS e FRANCALACCI (2000).

Anexo 6 – Pentáculo do Bem-Estar

ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Considerando suas respostas aos 15 itens, procure colorir a figura abaixo, construindo uma representação visual do seu Estilo de Vida atual.

- Deixe em branco se você marcou zero para o item;
- Preencha do centro até o primeiro círculo se marcou [1]
- Preencha do centro até o segundo círculo se marcou [2]
- Preencha do centro até o terceiro círculo se marcou [3]



Este instrumento pode ser reproduzido e utilizado para fins educacionais ou de pesquisa, desde que citada a fonte: Nahas, MV, Barros, MVG e Francalacci, V.L. (2000). O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 5(2), 48-58.

Anexo 7 – Questionário de Escala de Estresse no Trabalho

QUESTIONÁRIO – ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO (EET)*

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho.
Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

Para cada afirmativa abaixo, marque com um “X” o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você discorda totalmente da afirmativa
- Ao marcar o número 5 você concorda totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa.

Cargo/Função: _____

Afirmativas		1	2	3	4	5
		Discordo totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	A forma como que as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.					
2	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.					
3	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre o meu trabalho.					
4	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.					
5	Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além da minha capacidade.					
	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.					

7	Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.					
8	Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores.					
9	As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado.					
10	Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.					
11	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.					
12	A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação.					
13	O tempo insuficiente para realizar o meu volume de trabalho deixa-me nervoso.					

*Fonte: Adaptado de Paschoal e Tamayo (2004) e Côrtes (2012)