



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ERGONOMIA

SILVANA FRADE GALVÃO

**ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
DE FUNCIONÁRIOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO**

RECIFE

2018

SILVANA FRADE GALVÃO

**ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
DE FUNCIONÁRIOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ergonomia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ergonomia

Área de concentração: Ergonomia e Usabilidade de Produtos, Sistemas e Produção.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Laura Bezerra Martins

RECIFE

2018

Catálogo na fonte
Bibliotecária Jéssica Pereira de Oliveira CRB-4/2223

G182e Galvão, Silvana Frade
Estado nutricional e qualidade de vida no trabalho dos funcionários da unidade de alimentação e nutrição de um hospital universitário de Pernambuco / Silvana Frade Galvão. – Recife, 2018.
77f.

Orientadora: Laura Bezerra Martins.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação. Programa de Pós-Graduação em Ergonomia, 2018.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Estado nutricional. 2. Qualidade de vida no trabalho. 3. Consumo alimentar. I. Martins, Laura Bezerra (Orientadora). II. Título.

620.8 CDD (22. ed.) UFPE (CAC 2018-223)

SILVANA FRADE GALVÃO

**ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
DE FUNCIONÁRIOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ergonomia da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção do título de Mestre em Ergonomia.

Aprovada em: 10/10/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a. Laura Bezerra Martins (Orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o Dr^o. Lourival Lopes Costa Filho (Examinador interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a Dr^a. Poliana Coelho Cabral (Examinadora externa)

Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a Jesus Cristo, meu Mestre e Salvador, autor e consumidor da
minha fé, por me guiar sempre pelo melhor caminho me dando sabedoria e força
necessárias à minha jornada da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, Senhor da minha vida por ter me dado coragem e força em todos os momentos dessa caminhada, principalmente quando me disse tão claramente que para Ele nada é impossível, quando eu nem mais acreditava que esse sonho ainda pudesse se tornar realidade em minha vida.

Aos meus pais Maria de Lourdes e Hermes (in memoriam) pelo amor, zelo, cuidado e educação dedicados ao longo da minha vida.

Ao meu esposo Sérgio Galvão, pelo incentivo constante, me apoiando e me dando suporte em todos os momentos com sua ajuda e orações cheias de fé.

Aos meus dois filhos, Vinícius e Vítor, presentes de Deus para completar a minha felicidade, obrigada pela disponibilidade e ajuda nos momentos que mais precisei de vocês.

A minha irmã Prof^a Dr^a Rosângela Frade pela ajuda tão preciosa desde o começo na elaboração do projeto até o final, passando seus conhecimentos acadêmicos e científicos com paciência e amor, orando e me dando sempre força e encorajamento.

As minhas demais irmãs e familiares pelo incentivo e orações.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Laura Bezerra Martins por todo o apoio e ensinamentos e pela sua disponibilidade no decorrer deste trabalho, contribuindo para minha formação acadêmica.

A minha amiga Prof^a Dr^a Poliana Cabral, pela sua completa disponibilidade e ajuda valiosa, transmitindo com tanta simplicidade e generosidade seus conhecimentos científicos.

A todos os funcionários da Unidade de Alimentação e Nutrição do Hospital das Clínicas da UFPE que se disponibilizaram a participar da pesquisa dedicando seu tempo.

A minha amiga Isabel Medeiros pelo incentivo e orações constantes, sempre acreditando nesse sonho.

As funcionárias e amigas de trabalho, Cláudia Sabino e Andressa Spinelly pelo incentivo e colaboração, a Isabel Medeiros, Laudeci Melo, Jane Eptácio, Gesilda Albuquerque e Joselane Lopes pela ajuda na coleta e organização dos formulários.

Aos meus colegas de turma, pelo compartilhar e incentivo nessa trajetória, em especial a Débora Santana e Mônica Uchôa pelo incentivo e ajuda preciosa.

A secretária da Coordenação do Programa de Pós Graduação em Ergonomia, Poliana Dias, pela contribuição nos aspectos burocráticos e administrativos.

A todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente na realização desse trabalho, meus sinceros agradecimentos.

Porque para Deus nada é impossível.
(Lucas 1:37)

Agrada-te do Senhor, e ele satisfará os desejos do teu coração.
(Salmos 37:4)
(BÍBLIA, 1988, 1993)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o estado nutricional e a qualidade de vida no trabalho de funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição em um hospital universitário do Nordeste brasileiro, para propor medidas preventivas. Trata-se de um estudo transversal de caráter qualitativo e quantitativo envolvendo uma amostra composta por 101 funcionários com idade acima de 20 anos, de ambos os sexos que foram avaliados em duas fases. Na primeira fase foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho abreviado (QWLQ-bref), contendo 20 questões de quatro domínios (físico/saúde, pessoal, psicológico e profissional), sendo obtidos os resultados através de ferramenta própria e outro sobre dados demográficos e socioeconômicos. Na segunda fase foi realizada a coleta de dados antropométricos para avaliação do estado nutricional, através do índice de massa corporal (IMC) e da circunferência da cintura (CC) e para avaliar o consumo alimentar foi aplicado um questionário de frequência alimentar do tipo qualitativo com mensuração convertida em escores de frequência de consumo dos alimentos considerados de risco e de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis. O resultado evidenciou alta prevalência de excesso de peso (75%) dentre os quais 43% eram obesos, porém o estado nutricional não apresentou associação e nem correlação estatisticamente significativa com a qualidade de vida no trabalho em nenhuma das variáveis analisadas. Houve uma tendência dos indivíduos obesos a terem maiores medianas de escores de consumo de alimentos protetores. Quando o consumo alimentar foi associado à QVT e às variáveis demográficas, ocupacionais, antropométricas e do estilo de vida, não houve associação significativa em nenhuma das variáveis analisadas. A QVT foi considerada satisfatória (valor = 73,09), bem como os domínios físico/saúde e profissional, já os domínios psicológicos e pessoal foram considerados muito satisfatórios com valores de 77,6 e 82,18 respectivamente, quando analisados isoladamente. Os resultados obtidos mostram a necessidade de implementação de um programa de orientação nutricional e uma campanha de promoção da alimentação saudável para melhoria da saúde desses funcionários, visando diminuir os riscos de doenças crônicas e outras complicações.

Palavras-chave: Estado nutricional. Qualidade de vida no trabalho. Consumo alimentar.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the association between nutritional status and quality of life in the work of employees of a food and nutrition unit in a university hospital in the Brazilian Northeast to propose preventive measures. This is a cross-sectional qualitative and quantitative study involving a sample composed of 101 employees aged over 20, of both sexes who were evaluated in two phases. In the first phase the QWLQ-bref Questionnaire on Quality of Life in Work was applied, containing 20 questions from four domains (physical/ health, personal, psychological and professional), and the results were obtained through own tool and data demographic and socioeconomic variables. In the second phase, anthropometric data were collected to assess the nutritional status, through body mass index (BMI) and waist circumference (WC), and a food frequency questionnaire of the qualitative type was used to evaluate food consumption. measurement converted into consumption frequency scores of foods considered as risk and protection for chronic non-communicable diseases. The result showed a high prevalence of overweight (75%) among which 43% were obese, but the nutritional status had no association and no statistically significant correlation with quality of life at work in any of the analyzed variables. There was a tendency for obese individuals to have higher medians of protective food consumption scores. When food consumption was associated with QWL and demographic, occupational, anthropometric and lifestyle variables, there was no significant association in any of the analyzed variables. The QWL was considered satisfactory (value = 73.09), as well as the physical/health and professional domains, whereas the psychological and personal domains were considered very satisfactory with values of 77.6 and 82.18, respectively, when analyzed in isolation. The results show the need to implement a nutritional orientation program and a healthy food promotion campaign to improve the health of these employees in order to reduce the risks of chronic diseases and other complications.

Key-words: Nutritional status. Quality of life at work. Food consumption.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Questões que compõem o QWLQ-78 e QWLQ-bref e suas respectivas numerações separadas por domínios.....	32
Quadro 2 -	Classificação proposta para o QWLQ-bref.....	33
Quadro 3 -	Classificação de adultos de acordo com a WHO, 1995 e 1997.....	34
Quadro 4 -	Grupos de alimentos.....	35
Fluxograma 1 -	Etapas e ferramentas da primeira fase da pesquisa.....	36
Fluxograma 2 -	Etapas e ferramentas da segunda fase da pesquisa.....	37
Figura 1 -	Classificação da percepção da QVT pelos funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (2018).....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sócio demográficas, antropométricas e do estilo de vida de 101 funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – Recife (2018)	41
Tabela 2 – Medianas e intervalos interquartílicos dos escores de consumo alimentar segundo variáveis demográficas, ocupacionais, antropométricas e do estilo de vida de funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (2018).....	43
Tabela 3 – Medianas e intervalos interquartílicos dos escores de consumo alimentar segundo variáveis de qualidade de vida no trabalho de funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (2018).....	44
Tabela 4 – Correlações entre Estado nutricional (IMC e CC) e QVT de funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (2018).....	45
Tabela 5– Mediana e percentis do Estado Nutricional segundo variáveis de QVT de funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (2018)	46

LISTA DE SIGLAS

UAN	UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
UFPE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
QFA	QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR
DCNT	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
QV	QUALIDADE DE VIDA
QVT	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
QWLQ–BREF	QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – ABREVIADO
IMC	ÍNDICE DE MASSA CORPORAL
CC	CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
WHO OU OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PNSST	PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR
PAT	PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR
MTE	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
LER	LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO
DORT	LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO NO TRABALHO

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	JUSTIFICATIVA.....	16
1.2	OBJETIVOS.....	16
1.2.1	Objetivo Geral.....	16
1.2.2	Objetivos Específicos.....	16
1.3	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	17
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1	ESTADO NUTRICIONAL.....	18
2.2	CONSUMO ALIMENTAR.....	20
2.3	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	22
2.4	SAÚDE DO TRABALHADOR.....	24
2.5	UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	26
2.6	CONSIDERAÇÕES SOBRE A REVISÃO DA LITERATURA.....	28
3	MÉTODOS E TÉCNICAS.....	30
3.1	CASUÍSTICA.....	30
3.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
3.2.1	Critérios de inclusão.....	30
3.2.2	Critérios de exclusão.....	30
3.3	CAPTAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS.....	31
3.4	VARIÁVEIS ESTUDADAS	31
3.4.1	Dados demográficos, socioeconômicos e de qualidade de vida.....	31

3.4.1.1	QWLQ-bref.....	31
3.5	DADOS ANTROPOMÉTRICOS.	33
3.6	DADOS DE CONSUMO ALIMENTAR.....	34
3.7	FAZES DA PESQUISA.....	36
3.8	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	38
3.9	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	38
3.10	CONSIDERAÇÕES SOBRE MÉTODOS E TÉCNICAS.....	38
4	RESULTADOS.....	39
5	DISCUSSÃO.....	47
5.1	RECOMENDAÇÕES.....	50
6	CONCLUSÕES.....	51
	REFERÊNCIAS.....	52
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	61
	APÊNDICE B – FORMULÁRIO DADOS DO FUNCIONÁRIO.....	63
	APÊNDICE C – FORMULÁRIO DADOS ANTROPOMÉTRICOS.....	64
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO.....	65
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR.....	69
	ANEXO C - ORIENTAÇÕES PRA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – QWLQ-bref.....	74
	ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	75

1 INTRODUÇÃO

Estudos mostram altos índices de obesidade em funcionários de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) (MONTEIRO *et al.*, 1997; KAZAPI *et al.*, 1998). Veiros *et al.* (1998) sugerem que este aumento de peso corporal ocorre após o início da atividade em UAN, como uma consequência da natureza do trabalho acompanhada de uma mudança significativa de hábitos alimentares, podendo levar ao comprometimento da qualidade de vida do trabalhador.

Hipólito *et al.* (2017) constataram que atividades físicas, exercícios que melhoram a postura corporal, ginástica laboral, caminhadas, Hatha Yoga, programas para redução de peso melhoram a saúde, autoestima e produtividade, proporcionando benefícios para a saúde do trabalhador. Quanto as demandas mentais oriundas do trabalho como a baixa qualidade do sono e o ambiente laboral inadequado, podem ser amenizadas através de intervenções específicas que proporcionarão melhoria da saúde e bem-estar. As intervenções voltadas para prevenção de doenças e capacidade de trabalho têm efeitos benéficos para os trabalhadores desde que sejam planejadas, implementadas e avaliadas.

A saúde ocupacional tem enfrentado atualmente grandes desafios, indo ao encontro de diversas situações oriundas do mundo do trabalho, já que é neste ambiente que passamos a maior parte de nossas vidas e os reflexos das condições de trabalho irão refletir de forma acentuada sobre o nosso bem estar (SANTOS, 2003).

Segundo Ferro (2012)

O homem dedica grande parte de sua vida ao trabalho, onde investe tempo, esforço, conhecimentos e qualificações. O nível de exigência cada vez maior por resultados satisfatórios no desempenho da função aliado à alta competitividade por um espaço no mercado de trabalho faz do trabalho um elemento importante no cotidiano do indivíduo, contribuindo e influenciando a qualidade de vida.

Sabe-se que o trabalho tem se tornado cada vez mais especializado requerendo não só qualificação como também fatores pessoais que serão cobrados do trabalhador. As diversas reações de tensão como fadiga, ansiedade e doenças somáticas ocorrem frente às altas demandas psicológicas do trabalho e quando o trabalhador possui um baixo poder de decisão. É necessário que trabalhadores e empregadores sejam orientados quanto à necessidade de adaptar o trabalho ao bem estar, à saúde e à segurança das pessoas. A ferramenta de uso mais universal e mais simples para investigar a relação entre trabalho e condições de saúde e doença

é a anamnese ocupacional, sendo esta definida como o conjunto de informações coletadas pelos profissionais de saúde junto ao indivíduo. Um dos objetivos da anamnese ocupacional é detectar os riscos à saúde presentes no trabalho e nos hábitos da pessoa para prover informações para o tratamento adequado (AGOSTIN *et al.*, 2015).

A alimentação é um dos pilares da promoção da saúde. A relação entre o alimento e a saúde do organismo humano, estudada pela Nutrição, exerce profundas repercussões no crescimento, no desenvolvimento e em qualquer atividade que o ser humano exerça (PROENÇA, 1996). Para os trabalhadores, a alimentação representa um pré-requisito para o desenvolvimento econômico contemporâneo, uma vez que a produtividade e a *performance* do trabalhador estão diretamente relacionadas com uma alimentação adequada (ZENI, 2004).

As UAN estão inseridas no setor de alimentação coletiva e têm por finalidade produzir refeições nutricionalmente equilibradas e com bom padrão higiênico sanitário, visando manter e/ou recuperar a saúde da coletividade atendida auxiliando no desenvolvimento de hábitos alimentares (COLARES; FREITAS, 2007).

Segundo a Norma Regulamentar (NR 5) do Ministério do Trabalho e Emprego, as UAN expõem os trabalhadores a vários fatores de risco operacionais, dentre os quais podemos citar: ruídos excessivos, grande umidade e calor, esforço físico intenso, postura inadequada, controle rígido da produtividade, levantamento e transporte de peso, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade de funções, dentre outras (BRASIL, 2017).

As questões que envolvem o trabalho de funcionários em uma UAN e sua relação com a saúde vêm sendo discutidas, e representa o tema deste estudo, a ser desenvolvido sob a ótica da ergonomia, que busca adequar o trabalho ao homem. Essa pesquisa terá enfoque na qualidade de vida no trabalho e suas associações com o estado nutricional e o consumo alimentar. Frente a estas questões, faz-se necessária a criação/adoção de medidas/ações para trazer bem estar, saúde, conforto e segurança ao trabalhador, melhorando assim a sua qualidade de vida no trabalho. Entretanto, para propor estratégias de melhorias na saúde dessa população a ser estudada é de fundamental importância avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar como também a forma como ela percebe a situação de vida a qual se encontra.

Neste sentido apresenta-se a pergunta norteadora da pesquisa:

Existe alguma associação ou correlação entre o estado nutricional e a qualidade de vida no trabalho executado pelos funcionários da Unidade de Alimentação e Nutrição do Hospital das Clínicas da UFPE?

1.1 JUSTIFICATIVA

A preocupação com a ergonomia nos ambientes de trabalho tem assumido relevância nas empresas desde que foi indicada como uma das maiores responsáveis pelo absenteísmo. Além da geração de custos em consequência desses afastamentos, há também diminuição da qualidade de vida destes trabalhadores nos seus efeitos psicológicos e sociais (SALVE, 2004). O trabalho realizado em condições inadequadas causa desgaste ao trabalhador e o torna susceptível a diversas doenças. Por outro lado, a condição nutricional e hábitos como tabagismo, etilismo, prática de exercícios físicos, alimentação saudável, entre outros, e doenças pré existentes podem influenciar o desempenho dos profissionais em seu ambiente de trabalho. Diante dessa temática, a observação e identificação de inadequações tanto do estado nutricional como da percepção da condição de vida no trabalho é fundamental para estabelecer metas que levem a sua melhoria e influenciem positivamente na saúde e na qualidade de vida do trabalhador. Estabelecer condições saudáveis no ambiente de trabalho é uma forma de alcançar uma melhor qualidade de vida. Deste modo, a compreensão de associações do estado nutricional e consumo alimentar com a qualidade de vida, tornam-se necessárias para adoção de medidas preventivas eficazes ligadas diretamente a mudança de comportamento e melhoria da qualidade de vida no trabalho dos funcionários da UAN estudada.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar a associação entre o estado nutricional e a qualidade de vida dos funcionários da Unidade de Alimentação e Nutrição de um hospital universitário, para propor medidas preventivas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o consumo alimentar através da aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA);

- Avaliar o estado nutricional dos trabalhadores a partir dos dados antropométricos da população estudada;
- Avaliar a percepção da qualidade de vida no trabalho a partir de instrumento proposto pela Organização mundial de saúde (OMS);
- Identificar as associações existentes entre o estado nutricional e a qualidade de vida no trabalho.

1.3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Este trabalho está organizado em sete capítulos. A Introdução apresenta as delimitações do problema, assim como os objetivos, a justificativa e a estrutura da dissertação. No segundo capítulo, estão expostas as bases teóricas que foram utilizadas para a elaboração da pesquisa, onde foram consideradas a população estudada, as condições de trabalho no ambiente onde ela está inserida e a situação nutricional que ela apresenta.

No capítulo três estão caracterizados: a casuística, os voluntários da pesquisa, as variáveis estudadas e os instrumentos que foram utilizados para a coleta de dados, bem como a descrição das suas técnicas de utilização visando a avaliação do estado nutricional e da qualidade de vida no trabalho. Esta metodologia foi dividida em duas fases compostas por etapas distintas para a execução da coleta dos dados, conforme fluxogramas 1 e 2. Posteriormente estão detalhados o processo de análise e interpretação dos dados e as considerações éticas.

No capítulo quatro estão exibidos os resultados encontrados, em seguida está conduzida a discussão baseada nos achados da literatura e recomendações de medidas preventivas que essa pesquisa trás para melhoria da saúde da população estudada. No capítulo seis está descrita a relevância da pesquisa e por fim, a conclusão do trabalho.

Considerando a escassez de dados de pesquisas realizadas em UAN sobre esse tema, este trabalho torna-se relevante tanto para a área da ergonomia como da nutrição por contribuir com os estudos acerca das condições de trabalho, saúde e nutrição de profissionais que atuam no ramo da alimentação coletiva

2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta revisão é composta de cinco itens: estado nutricional, consumo alimentar, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador e unidades de alimentação e nutrição.

2.1 ESTADO NUTRICIONAL

Christakis (1979) conceituou estado nutricional como:

condição de saúde de um indivíduo, influenciada pelo consumo e utilização de nutrientes, identificada pela correlação de informações obtidas de estudos físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos.

Já De Hoog (1998) define estado nutricional como resultando do equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes.

A construção do conceito de estado nutricional de um indivíduo ou de uma população ocorre a partir de estudos ou investigações, através de coleta de dados, medidas ou informações que possibilitem a sua identificação (VASCONCELOS, 2000).

A avaliação do estado nutricional tem como objetivo identificar os indivíduos com maior risco de apresentar as complicações associadas ao estado nutricional para que possam sofrer intervenções através de terapia nutricional adequada (BAXTER, 2000). Esta avaliação, em estudos epidemiológicos, pode ser realizada através de métodos convencionais como a antropometria, onde são aferidas as medidas: peso, altura, associações entre peso e altura, circunferências, compleições (WAITZBERG; FERRINI, 2000) e consumo alimentar (FISBERG, 2005).

A definição, escolha ou seleção dos métodos, técnicas e procedimentos de uma avaliação do estado nutricional está diretamente relacionada aos objetivos do estudo. De modo geral, o foco principal de uma avaliação nutricional de uma população consiste em diagnosticar a magnitude dos problemas nutricionais, identificar e analisar os seus determinantes, com a finalidade de estabelecer as medidas de intervenção adequadas (VASCONCELOS, 2000).

Para avaliar o estado nutricional de populações é importante conhecer o produto da relação entre o consumo alimentar e as necessidades nutricionais. Existem três níveis de diversificação do estado nutricional: o estado de normalidade, produto do equilíbrio entre consumo e necessidades nutricionais atendidas; estado de insuficiência de consumo, produto do consumo qualitativo e/ou quantitativo inferior às necessidades nutricionais e o estado de excesso ou desequilíbrio de consumo, produto do elevado consumo ou desequilíbrio do

consumo frequente às necessidades nutricionais (VASCONCELOS, p. 115, 1995). As alterações do estado nutricional constituem um fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

O estado nutricional dos trabalhadores do setor de alimentação ainda é pouco discutido, embora alguns estudos tenham revelado um alto índice de sobrepeso em operadores de UAN, sugerindo, inclusive, que esse aumento de peso corporal ocorre após o início da atividade nesse tipo de setor, como consequência da natureza do trabalho, acompanhada de uma mudança significativa de hábitos alimentares. Salienta-se, ainda, que o excesso de peso pode contribuir para tornar a atividade mais desgastante, gerando uma sobrecarga à coluna vertebral (MATOS *et al.*, 1998). Este fator torna-se mais preocupante ao considerar-se que o aumento do índice de massa corporal, sobretudo a obesidade, está diretamente relacionado com fatores de morbimortalidade (ANJOS, 1992).

Estudo realizado com 1341 trabalhadores de turnos no estado de Goiás, objetivando avaliar o consumo de medicamentos, padrão de sono e estado nutricional, concluiu que é elevada a prevalência no consumo de medicamentos entre os turnos e está relacionado ao estado nutricional. Trabalhadores do turno noturno apresentaram maior privação de sono, concluiu-se ainda que esses resultados demonstram a necessidade de realizar programas de intervenção relacionados ao uso correto de medicamentos, qualidade de sono e dicas de alimentação saudável (RESENDE *et al.*, 2015).

Ao avaliar o estado nutricional de trabalhadores de uma UAN, Matos e Proença (2003) observaram que, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), dos oito operadores, dois (28,5%) estavam eutróficos e cinco (71,5%) apresentaram sobrepeso. SGNAOLIN (1998), realizou um estudo com 52 operadoras de UANs do Vale do Itajaí, e obteve resultados semelhantes em relação ao percentual de sobrepeso (69,22%).

Em um estudo semelhante foi observado que os trabalhadores que apresentaram IMC maior que 25 referiram mais dores do que aqueles que apresentaram IMC dentro dos níveis de eutrofia. As principais queixas relatadas pelos trabalhadores com IMC acima de 25 foram dores na coluna e nas pernas, provavelmente devido ao excesso de peso corporal (LOURENÇO *et al.*, 2006).

Pesquisa feita com 23 trabalhadores do sexo feminino, adultas em 4 UANs, onde três eram hospitais e uma era instituição de longa permanência para idosos, todas com o mesmo perfil de serviços, ou seja, dietas hospitalares e seis refeições por dia e mesmo tipo de cardápio, observou-se que 56% apresentaram sobrepeso e a maioria delas relataram sentir dores durante o período de trabalho (DE PAIVA; DA CRUZ, 2009).

Em Curitiba-PR uma pesquisa foi realizada em uma UAN para avaliar a saúde dos trabalhadores e foi avaliada a composição nutricional das refeições servidas no almoço em relação aos parâmetros nutricionais estabelecidos pelo Programa de alimentação do Trabalhador (PAT) e foram analisados os fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) existentes nos beneficiários. Constatou-se que o percentual energético-protéico das refeições estavam acima dos limites estabelecidos pelo PAT e que 53% dos trabalhadores estavam com sobrepeso, 21% eram fumantes, 58% não praticavam atividade física e 32% apresentavam alguma patologia. Foi concluído que as refeições servidas na UAN estavam inadequadas aos parâmetros estabelecidos pelo PAT podendo causar prejuízo à saúde dos trabalhadores quando associadas aos principais fatores de riscos encontrados, como sedentarismo, prevalência de hipertensão arterial e sobrepeso, além de não estar cumprindo com a legislação trabalhista brasileira (BATISTA, 2015).

Observa-se a importância de se realizar a avaliação do estado nutricional dos trabalhadores da Unidade de Alimentação e Nutrição em tela, tendo em vista a prevalência de excesso de peso nos trabalhadores desse ramo, visando a implementação de medidas preventivas e/ou corretivas para melhoria da saúde dessa população. Sendo necessário a investigação do consumo alimentar para auxiliar esse diagnóstico.

2.2 CONSUMO ALIMENTAR

Em 1998 a OMS sugeriu que através de padrões alimentares, a avaliação do consumo alimentar de populações estaria melhor representada. Segundo a OMS (2003), grandes mudanças no estilo de vida da população mundial têm ocorrido gradativamente, refletindo nos hábitos alimentares.

A energia e os nutrientes necessários ao organismo para o bom desempenho de suas funções e manutenção da saúde, provêm de uma dieta adequada em quantidade e qualidade. Contudo, o consumo alimentar inadequado tanto por insuficiência como por excesso, expõe a população a graves danos à saúde (MONDINI; MONTEIRO, 1994).

O consumo alimentar de uma população pode ser avaliado através de inquérito alimentar que se caracteriza pela avaliação qualitativa e quantitativa da alimentação. Em estudos epidemiológicos, tem sido frequentemente usado o questionário de frequência alimentar (QFA) e o inquérito recordatório 24 horas. O QFA é um instrumento composto por uma relação de alimentos que se pretende investigar em uma população onde é registrada a frequência de consumo desses alimentos em um determinado espaço de tempo passado. Este questionário

consiste em uma lista de alimentos e a frequência com que eles são consumidos e é muito utilizado quando se pretende investigar a relação entre dieta e doenças (VASCONCELOS, 1993; WILLETT, 1998).

Estudos têm ressaltado que para estabelecer estratégias de prevenção e/ou tratamento de doenças crônicas é necessário conhecer o padrão alimentar como método mais eficaz (Hu (2002), Alves *et al.* (2006) e Lenz *et al.* (2009)), para isso é utilizado como ferramenta mais útil e eficaz o QFA, visto que em estudos epidemiológicos é considerado de fundamental importância quando a dieta é relacionada com a ocorrência de DCNT (FISBERG, 2005).

Pesquisa realizada em São Paulo-SP, analisou o consumo alimentar de 57 professores universitários de ambos os sexos e concluiu que os professores apresentaram irregularidades em seus hábitos alimentares, realizando frequentemente apenas três refeições ao dia, e a maioria tende a realizar suas refeições em restaurantes. Quanto a análise qualitativa da dieta consumida, verificou-se, em ambos os sexos, um consumo excessivo do grupo dos açúcares e doces e óleos e gorduras. Na análise quantitativa foi evidenciado consumo excessivo de lipídios, o que constituiu motivo de preocupação visto que a gordura eleva a densidade energética da dieta, predispondo ao surgimento da obesidade e outras doenças associadas (BRAGA; PATERNEZ, 2011).

Estudo realizado com 267 funcionários da área de saúde de uma universidade pública do Recife-PE para avaliar o consumo de alimentos de risco e proteção para DCNT e sua associação com a gordura corporal, encontrou alta prevalência de excesso de peso e baixo consumo de frutas, legumes e hortaliças, indicando a necessidade de intervenções, visando à implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde para incentivar a redução do excesso de peso e maior consumo de alimentos ricos em fibras, como frutas e vegetais (AZEVEDO, 2014).

Tendo em vista a necessidade de se conhecer o consumo alimentar da população estudada para ajudar a estabelecer o diagnóstico nutricional e propor estratégias para melhoria da qualidade de vida no trabalho através da alimentação, será utilizado no presente estudo, o QFA.

2.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) define qualidade de vida (QV) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A percepção individual tem relação com as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, que é importante na determinação dos níveis de satisfação individual. Após a Revolução Industrial, notou-se uma mudança neste cenário que foi marcado por avanços e retrocessos. Por um lado, os padrões de QV do trabalhador foram elevados, o trabalho humanizado, ocorre a redução das jornadas, as condições de trabalho são melhoradas, o fardo braçal é tirado do trabalhador. Por outro lado, foram ampliadas as exigências colocadas ao trabalhador, o tempo de não-trabalho foi diminuído, foram reduzidas as possibilidades de emprego, os trabalhadores tornam-se mais mecanizados e coisificados (PILATTI, 2007)

Na década de 50, no início do século XX, surgiu na Inglaterra a denominação Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Nessa época Eric Trist e colaboradores estudavam, por meio de uma abordagem sócio técnica, um modelo macro em relação à organização do trabalho no Tavistock Institute, com experiências baseadas no trinômio Indivíduo-Trabalho-Organização. Contudo, a QVT, com outros títulos e em outros contextos, está sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem estar ao indivíduo na execução de seu trabalho e tem sido uma preocupação constante do homem (RODRIGUES, 1994).

As condições físicas do local de trabalho podem ser citadas como referência à qualidade de vida no trabalho, como por exemplo, instalação sanitária adequada, água fresca e filtrada, ambiente adequado para a realização de refeições e condições ambientais favoráveis. A qualidade de vida no trabalho reflete de forma direta no relacionamento familiar do trabalhador, podendo ser gravemente afetado, assim como também na sua vida social (SILVA *et al.*, 2002).

A Qualidade de Vida no Trabalho, não envolve apenas as condições físicas de trabalho. As condições sociais e psicológicas também fazem parte deste ambiente (CARVALHO, 2014).

Considera-se o trabalho como atividade necessária para a sobrevivência e/ou realização pessoal, tendo sido estudado em diversas áreas do conhecimento. Devido a multiplicidade de aspectos contidos no trabalho, este é capaz de desencadear mudanças no estilo de vida do trabalhador e problemas de saúde, como os transtornos mentais que, por conseguinte, podem afetar a Qualidade de Vida (QV) do trabalhador (OLIVEIRA, 2017).

A busca pela Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e a implementação de ações visando melhorias para as pessoas, não podem ser consideradas como um custo nas planilhas das organizações, uma vez que os custos com afastamentos e ações trabalhistas são maiores do que uma medida preventiva. Zelar pelo bem-estar e segurança dos indivíduos é de suma importância para assegurar uma maior produtividade e qualidade no trabalho e maior satisfação na vida familiar e pessoal (CAVASSANI, 2006).

A preocupação das empresas com a qualidade de vida de seus colaboradores é crescente em todo o mundo pois, o processo produtivo e a conquista de mercado pela empresa estão condicionados às condições de saúde dos trabalhadores e à sua qualidade de vida. (PAIVA, 2009).

O desenvolvimento de um bom trabalho não depende somente do trabalhador e da infraestrutura apresentada, outros fatores como a organização das tarefas e os aspectos sociais que interferem no bem estar do trabalhador em seu ambiente de trabalho também ocupam lugar de destaque nesse cenário. Quando todos esses fatores se somam, determinam um melhor desempenho das atividades como também uma melhor utilização dos recursos disponíveis.

Analisando as intervenções realizadas no ambiente de trabalho em relação a QVT em adultos jovens, Aquino e Fernandes (2013) concluíram que os fatores que influenciam na QVT são organizacionais, ambientais e comportamentais e que os programas de QVT são indicadores importantes que diminuem ou promovem a satisfação dos colaboradores. Estes autores concluíram ainda que a qualidade de vida no trabalho é fator de essencial importância tanto na vida pessoal, quanto profissional, tendo em vista que visa trazer satisfação e bem-estar ao cotidiano do empregado, deixando-o motivado e trazendo mais produtividade para a organização.

Para Herzberg, (1968), a ênfase no enriquecimento do trabalho é o fator distintivo da QVT e caracteriza-se pela substituição das tarefas menos complexas por outras de grau de complexidade mais elevado, produzindo o crescimento individual do trabalhador e proporcionando-lhe desafio e satisfação profissional.

Pesquisa sobre fatores motivadores para implementar a promoção da saúde no local de trabalho em pequenas e médias empresas do Centro-Oeste do Pacífico, motivada por três objetivos: reduzir os custos de cuidados de saúde, abordar as relações humanas e melhorar a produtividade, concluiu que os profissionais de saúde devem incentivar a promoção da saúde no ambiente laboral (WITT *et al.*, 2017).

Estudo realizado em uma mineradora de Minas Gerais com motoristas do sexo masculino com jornada de trabalho de 36 horas semanais exercida em turnos alternantes e revezamento de 6 horas de trabalho por 12 horas de descanso, avaliou a qualidade de vida associada ao excesso de peso. Nesta pesquisa foram utilizados o questionário auto preenchido *SF-36* sobre QV, composto por 36 itens e 8 domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado de saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) e o questionário sociodemográfico. Já para avaliação do estado nutricional foram aferidos peso e altura para o cálculo do IMC, circunferência da cintura e composição corporal. Este estudo concluiu que os trabalhadores de turnos alternantes possuem uma boa percepção de sua QV. Os índices de composição corporal e antropométricos avaliados indicaram que os trabalhadores estavam com excesso de peso e as correlações entre qualidade de vida e os índices de composição corporal mostraram que, com o aumento de gordura corporal ocorre uma diminuição de alguns domínios, como saúde geral, vitalidade e principalmente capacidade funcional, sendo necessário um acompanhamento do estado nutricional desses trabalhadores para que suas atividades diárias não sejam prejudicadas (ALVES, 2014).

Diante desta problemática, torna-se evidente a importância de se investigar tais condições no ambiente da UAN estudada a fim de amenizar os possíveis riscos à saúde dos trabalhadores no que se refere à condição nutricional e à qualidade de vida no trabalho dos mesmos.

2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR

Atualmente, tem sido relevante a preocupação com a saúde dos indivíduos que exercem suas atribuições em organizações de saúde. A instituição hospitalar é um destes contextos de risco à saúde ocupacional. No ano de 2011, representantes do Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), considerando a necessidade de integrar as ações de saúde e trabalho, desenvolvidas por essas três instituições, voltadas para o atendimento das demandas referentes à questão da Saúde do Trabalhador, instituíram a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), tendo como objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011). A PNSST definiu diretrizes, responsabilidades

institucionais e mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social. O princípio da saúde integral do trabalhador se traduz em ações que incluem a promoção, a prevenção e a assistência, a serem executadas de forma integrada e sempre com o objetivo do alcance da saúde integral do trabalhador (ANDRADE, *et al.*, 2012).

A qualidade de vida do trabalhador está diretamente ligada a sua alimentação. Com o objetivo de oferecer ao trabalhador uma alimentação saudável e nutricionalmente adequada, no ano de 1976 o governo brasileiro criou o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), Lei nº 6.321. Buscando a melhoria no estado nutricional e o aumento da capacidade produtiva do trabalhador, esse programa é responsável por estipular o aporte energético e protéico que deve ser oferecido nas refeições dos mesmos, contribuindo assim para melhoria da qualidade de vida da classe trabalhadora brasileira (DE OLIVEIRA; ALVES, 2008).

Segundo o MTE, o PAT abrange pessoas jurídicas de natureza pública ou privada, empresas sem fins lucrativos, governo e trabalhadores, com seus respectivos benefícios produzindo impactos para o trabalhador: melhoria das condições nutricionais e da qualidade de vida; aumento da capacidade física, resistência à fadiga e resistência a doenças; redução do risco de acidentes de trabalho; e aumento da expectativa de vida. Para as empresas: aumento da produtividade, redução de absenteísmo, redução da rotatividade, maior integração entre trabalhador e empresa, isenção de encargos sociais sobre o valor da alimentação fornecida; e incentivo fiscal. Para o governo: redução de despesas e investimentos na área de saúde, crescimento da atividade econômica; e bem-estar social.

Estudos mostraram que os efeitos sobre a saúde do trabalhador estão mais voltados para a redução dos acidentes de trabalho, melhora da qualidade de vida de seus funcionários, redução dos casos de Lesão por Esforços Repetitivos (LER) relacionadas ao Trabalho (DORT), prevenção da fadiga muscular e articular, correção de vícios posturais, diminuição do absenteísmo e incidência de doenças ocupacionais, aumento da autoestima e disposição para o trabalho e melhora da consciência corporal (LOURENÇO, *et al.*, 2006). Estudos relacionados ao estado nutricional e a qualidade de vida no trabalho, fatores de grande importância para a saúde dos trabalhadores, ainda são escassos.

O trabalho constitui-se de atividades que favorecem ou prejudicam os aspectos coletivos e individuais de quaisquer tipos de atividades produtivas, podendo gerar fortalecimento ou desgaste para a saúde (SELIGMANN-SILVA, 2007). Como aspectos coletivos que contribuem para o adoecimento mental do trabalhador, Azevedo e Lucca (2010) apontam a acentuada reestruturação produtiva, intensificação do ritmo de trabalho, precariedade das

relações de trabalho, a exigência de polivalência e competitividade. No âmbito individual, apontam as metas cada vez mais desafiadoras, o medo de perder o emprego, e a impossibilidade de resistência como fatores que podem desencadear adoecimentos.

Para Seligmann-Silva, (2007), o adoecimento também pode se manifestar sob os aspectos físicos e sociais como sedentarismo, obesidade, hipertensão, transtorno de adaptação, dependência química e conflitos interpessoais, incluindo familiares.

Outras doenças que podem afetar a saúde do trabalhador são as doenças do sistema circulatório, respiratório e endócrino e tanto a atividade profissional exercida como o estilo de vida do trabalhador poderão reduzir ou elevar a gravidade desses problemas. No Brasil, a obesidade que é uma patologia do sistema endócrino, tem sido foco das investigações científicas por se tratar de um problema de Saúde Pública tão importante quanto a desnutrição (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Estudos apontam com frequência desfechos negativos relacionados a obesidade no mercado de trabalho. Incapacidade, redução da qualidade de vida, elevação do uso de cuidados a saúde, redução da produtividade no ambiente de trabalho e aumento do absenteísmo, podem estar relacionados ao excesso de peso (HOLFELMANN; BLANK, 2009 e VASCONCELOS, 1995).

Estudo realizado em operadores de *call center* de uma empresa em Salvador - BA avaliou o perfil da saúde física, alimentar e da qualidade de vida e concluiu que a falta de um fracionamento adequado nas refeições, fatores dietéticos como, a alta ingestão de alimentos com elevado teor calórico, as condições e a forma de organização do trabalho, o horário reduzido da pausa lanche e o sedentarismo no ambiente de trabalho poderiam estar influenciando no ganho de peso desses operadores (DE ANUNCIACÃO, 2011).

A preocupação com o tema saúde do trabalhador tem sido amplamente estudada e é de suma importância, por ser o capital humano, o principal e mais importante elemento no processo de trabalho das instituições.

2.5 UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN)

UAN é um estabelecimento que pertence ao setor de alimentação coletiva que tem por finalidade administrar a produção e distribuição de refeições nutricionalmente equilibradas e com bom padrão higiênico-sanitário (COLARES; FREITAS, 2007).

Essas unidades são locais estruturados para produzir e distribuir diariamente grandes volumes de refeições, tais como em hospitais, indústrias, empresas, escolas, universidades,

presídios, forças armadas e etc. Pesquisas mundiais apontam o crescimento do segmento da alimentação fora de casa tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, decorrente das mudanças no estilo de vida da sociedade urbana. Tem-se observado a importância da contribuição social e econômica que esse segmento oferece para o país por gerar uma grande quantidade de emprego formal e renda aos trabalhadores (MARTINS; CAVALLI, 2015).

As UAN podem ser do tipo gestão própria ou auto gestão ou serem concedidas a terceiros. No sistema de auto gestão a própria empresa é responsável pela infra-estrutura, pessoal, matéria-prima e administração do processo. O sistema onde a UAN é concedida a terceiros consiste na contratação de empresas do ramo de administração de serviços de alimentação, denominadas concessionárias ou cozinhas industriais (PROENÇA, 2000).

A UAN em estudo é do tipo auto gestão e funciona em turnos ininterruptos de trabalho onde a maior parte da mão de obra é terceirizada, produzindo cerca de 2.500 refeições diariamente para pacientes, residentes e acompanhantes. Conta com uma área física de 1.122 m², divididos em diversas áreas que seguem um fluxograma passando por várias etapas, desde a recepção dos gêneros até a distribuição das refeições prontas.

Nas UAN, para que o processo de produção e distribuição aconteçam exige o envolvimento de vários fatores entre eles o número de colaboradores e a infraestrutura da UAN. Atualmente as organizações exigem cada vez mais de seus colaboradores entretanto, necessitam investir em programas que proporcionem melhorias (CUNHA *et al.*, 2010).

A organização do trabalho nas UAN está norteada fortemente por princípios taylorista-fordista, estruturada com base em rotinas, roteiros, normas técnicas e organogramas para a produção de refeições. O trabalho obedece a uma “linha de montagem”, cujo objetivo é fazer com que a matéria-prima siga um fluxo contínuo pelas subáreas em tempo pré-determinado, sendo transformada em alimentação e ser servida aos clientes (TEIXEIRA *et al.*, 1990).

Mesmo com os avanços tecnológicos com relação à matéria prima, metodologia de trabalho e equipamentos a estrutura dos ambientes destinados ao preparo de refeições apresentam, em geral, condições físicas inadequadas tais como; temperatura elevada, iluminação e ventilação deficiente, ruído excessivo, fluxos de tarefas e instalações precárias. Observa-se frequentemente nas UAN uma maior exigência de produtividade em tempo limitado; porém, muitas vezes, as condições de trabalho são inadequadas, com problemas no ambiente, na ergonomia das áreas operacionais ou até mesmo no desempenho das tarefas. Essas condições acabam levando à insatisfação, cansaço excessivo, queda na produtividade, problemas de saúde e acidentes de trabalho (ABREU *et al.*, 2002).

As UAN apresentam riscos consideráveis de acidentes, em decorrência do intenso movimento, aliado, em geral, à inexperiência pessoal e a um ambiente dotado de grande variedade de equipamentos elétricos. Está amplamente demonstrado que os acidentes em uma UAN têm uma causa e podem ser prevenidos. As causas gerais são: as condições inseguras, equipamento defeituoso, falta de protetores, iluminação e ventilação inadequada, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados, além de atos inseguros, negligentes, excesso de segurança, confiança, falta de supervisão, falta de cooperação e indiferença quanto à segurança (CONCEIÇÃO & CAVALCANTI, 2001). Diante dos riscos a que são expostos os trabalhadores das UAN, começou a surgir uma preocupação com a saúde deste operador, além da conscientização de que as condições de trabalho e saúde estão diretamente relacionadas com a performance e a produtividade (ANTUNES *et al.*, 2005).

Segundo os critérios da WHO (1985), de um modo geral as tarefas executadas por trabalhadores de UAN, são consideradas atividades moderadas, porém os movimentos repetitivos por longos períodos forçam a adoção de posturas incômodas que somadas ao longo do tempo podem acarretar problemas de saúde.

Um estudo objetivando discutir os aspectos mais significativos da ergonomia no processo de trabalho dos funcionários de UAN, concluiu que é importante avaliar os erros ergonômicos no setor de alimentação coletiva, investindo na estrutura física e no treinamento dos funcionários, visando proporcionar condições seguras e saudáveis dentro do local de trabalho (DOURADO; LIMA, 2012).

Estudos mostram que as condições inadequadas de trabalho nas UAN interferem negativamente na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores deste setor e, muitas vezes as melhorias ficam aquém de causar mudanças significativas no elemento principal desse processo, o trabalhador, visto que as recomendações são sempre direcionadas a adequações apenas do ambiente físico e organização do processo de trabalho, não permitindo o envolvimento do mesmo na transformação necessária para causar impacto real e positivo na sua saúde, além do que esse envolvimento também se constitui uma forma de valorização das pessoas, tornando o ambiente mais humanizado nesses locais de trabalho.

2.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE A REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA LITERATURA

Visto que os agravos à saúde têm influenciado diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores de UAN, a análise dos estudos referenciados neste capítulo foi de fundamental relevância para a atual pesquisa, embasando a necessidade de se realizar o estudo da condição

de saúde e trabalho dos funcionários da UAN em tela e auxiliando na escolha dos métodos e instrumentos para execução da pesquisa.

Observa-se a partir desse referencial, a importância de se conhecer como esses trabalhadores percebem a sua QVT e avaliar o seu estado nutricional, tendo em vista a prevalência de excesso de peso encontrada nos trabalhadores desse ramo e evidenciada nesses estudos. Tais avaliações servirão de incentivo para uma possível implementação de estratégia de prevenção dos riscos à saúde para melhoria da qualidade de vida no trabalho dessa população.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS

A metodologia desta pesquisa foi composta por duas fases. Na primeira, os voluntários receberam explicações sobre a pesquisa e assinaram o TCLE, em seguida preencheram um breve questionário contendo informações sócio-demográficas, ainda nessa fase foi aplicado um questionário de QVT (QWLQ-bref), contendo vinte questões. Na segunda fase, foram coletados os dados antropométricos e registrados em formulário próprio e no final os voluntários responderam a um questionário de consumo alimentar (QFA), composto por 98 itens.

3.1 CASUÍSTICA

Foi realizado um estudo transversal, de caráter qualitativo e quantitativo envolvendo 101 funcionários da Unidade de Alimentação e Nutrição do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, de ambos os sexos, com jornadas de trabalho de 30 e 44 horas semanais, em escala de 12 x 36, 12 x 60 horas e diaristas, nos turnos diurno e noturno, distribuídos nas seguintes funções: cozinheiros, copeiros, auxiliares operacionais, auxiliares de nutrição, auxiliares de cozinha, estoquistas, secretárias e auxiliar administrativo.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.2.1 Critérios de inclusão

Foram inclusos na pesquisa os funcionários pertencentes ao quadro efetivo da UFPE e terceirizados, de ambos os sexos, que estavam atuando na unidade por no mínimo 6 meses.

3.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas as Nutricionistas e Técnicos de Nutrição e Dietética, pelo possível viés no consumo alimentar decorrente dos conhecimentos acerca da alimentação, gestantes e lactantes.

3.3 CAPTAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS

A captação dos indivíduos ocorreu por adesão espontânea após terem recebido todo esclarecimento sobre a pesquisa, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão. Essa abordagem aconteceu através de reuniões nos intervalos dos turnos no refeitório da UAN.

3.4 VARIÁVEIS ESTUDADAS

3.4.1 Dados demográficos, socioeconômicos e de qualidade de vida no trabalho

Foram consideradas as seguintes variáveis demográficas (sexo e idade), socioeconômicas (escolaridade e cargo), do estilo de vida (etilismo, tabagismo e atividade física), esses dados foram coletados através de um formulário (APÊNDICE B). Quanto as variáveis relacionadas a qualidade de vida no trabalho, foi utilizado o questionário QWLQ-bref (*Quality of Working Life Questionnaire*) (ANEXO D).

3.4.1.1 QWLQ-bref

O QWLQ-bref (*Quality of Working Life Questionnaire*) foi criado por (CHEREMETA et al., 2011) a partir do modelo original do questionário de qualidade de vida no trabalho (QWLQ-78), desenvolvido por (REIS JÚNIOR, 2008). Esta versão abreviada demanda menos tempo para a aplicação e tabulação dos dados, apresentando propriedades psicométricas satisfatórias e resultados fidedignos ao instrumento original. É composto por vinte questões das setenta e oito que constituem o QWLQ-78, a seleção das questões a compor a versão abreviada do QWLQ-78, o QWLQ-bref, foi realizada a partir da correlação das questões com o escore global da QVT, calculado a partir da média entre os quatro domínios do instrumento, sendo eles: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional. Para a composição da versão abreviada (QWLQ-bref) foram selecionadas as questões do primeiro quartil de cada domínio, mais correlacionadas com o escore global da QVT, sendo quatro do domínio físico/saúde, que aborda aspectos relacionados à saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos dos colaboradores, três do domínio psicológico, que aborda aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e auto-estima, quatro do domínio pessoal que aborda aspectos familiares, crenças

peçoais e religiosas e aspectos culturais que influenciem o trabalho dos colaboradores e nove do domínio profissional que aborda aspectos organizacionais que influenciem a QVT dos colaboradores. As opções de respostas possuem pontuação que variam de 1 a 5. A ordem das questões do QWLQ-bref seguiu a sequência de aparição destas no QWLQ-78, sendo apenas excluídas as questões não remanescentes para a versão abreviada e alterada a numeração sequencial, tendo início em 1, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Questões que compõem o QWLQ-78 e QWLQ-bref e suas respectivas numerações separadas por domínios.

DOMÍNIO	QWLQ-78	QWLQ-bref	QUESTÃO
Domínio Físico	31	4	Em que medida você avalia o seu sono?
	36	8	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?
	69	17	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?
	77	19	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?
Domínio psicológico	22	2	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?
	32	5	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?
	37	9	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?
Domínio Pessoal	33	6	Você se sente realizado com o trabalho que faz?
	38	10	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?
	45	11	Em que medida sua família avalia o seu trabalho?
	66	15	Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?
Domínio profissional	20	1	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?
	24	3	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?
	35	7	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?
	46	12	Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?
	59	13	Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?
	63	14	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?
	67	16	Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?
	72	18	Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?
78	20	O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?	

Fonte: CHEREMETA, M. et al., 2011.

O Quadro 1 mostra as 20 questões que compõem o QWLQ-bref e suas numerações divididas por domínios e as respectivas numerações do instrumento original. Assim como para

o QWLQ-78, uma ferramenta para o cálculo dos resultados no software *Microsoft Excel for Windows* também foi construída para o QWLQ-bref. Cabendo ao pesquisador apenas tabular os dados nos locais especificados, sendo que todos os cálculos são realizados de forma automatizada. Esta ferramenta denomina-se como “instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-bref, que encontra-se no site: <http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-bref.html>.

Esta sintaxe, além de apresentar os escores da avaliação da QVT, também apresenta a estatística descritiva da pesquisa: a média aritmética simples; o desvio padrão; o coeficiente de variação; o valor mínimo; o valor máximo; a amplitude. Esta apresenta, também, o índice de correlação de Pearson entre os domínios do QWLQ-78 e representa graficamente o resultado dos escores QVT abordados no referido instrumento (REIS JUNIOR, 2008).

Para analisar os resultados das aplicações do QWLQ-bref, foi construída uma escala de classificação da QVT em que todos os índices inferiores a 45 são considerados insatisfatórios, enquanto os índices situados entre 45 e 55 são considerados intermediários e os índices superiores a 55 são considerados satisfatórios, conforme a configuração exposta no quadro 2.

Quadro 2 - Classificação proposta para o QWLQ-bref

Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Neutro	Satisfatório	Muito Satisfatório
0 a 22,5	22,5 a 45	45 a 55	55 a 77,5	77,5 a 100

Fonte: Reis Júnior (2008).

Ao responderem esse questionário os participantes foram instruídos a terem como base suas duas últimas semanas de trabalho (ANEXO C). Essa determinação tem o objetivo de estabelecer um padrão nos índices de QVT resultantes, pois estes serão referentes a um mesmo período de tempo. O tempo de duas semanas estipulado é igual ao tempo estipulado no WHOQOL-100, pela OMS (REIS JUNIOR, 2008).

3.5 DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Os participantes foram submetidos a uma avaliação antropométrica, onde foram coletados os dados: peso, estatura e circunferência da cintura (CC). Para obter uma maior fidedignidade na aferição, cada medida foi aferida duas vezes conforme recomendações de

Lohman (1988) e calculada a média entre as duas medidas. Para medida do peso corporal e estatura foram utilizados uma balança eletrônica digital portátil de marca Camry com capacidade de 150kg com divisão de 100g e um estadiômetro compacto e portátil (Modelo 210-WISO) com extensão de 0 à 210cm e resolução em milímetro (1 mm), respectivamente. As medidas de peso e estatura foram coletadas de acordo com as técnicas recomendadas por Lohman, (LOHMAN, 1991) e foram utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Os resultados obtidos foram classificados de acordo com a proposta da OMS em 1995 (WHO, 1995), Quadro 3. Para a classificação da obesidade abdominal foi utilizado o índice circunferência da cintura sendo aferido com uma fita métrica não extensível marca Fiber-Glass, com precisão de 1mm, no ponto médio entre a última costela e a crista do íliaco, segundo as normas preconizadas pela OMS (WHO, 1998). Para análise desse índice foram utilizados como padrão de referência os pontos de corte da OMS, para homens: 94 a 102 cm (risco aumentado), > 102 cm (risco muito aumentado) e para mulheres: 80 a 88 cm (risco aumentado), > 88 cm (risco muito aumentado) (WHO, 1998). Essas medidas foram aferidas no ambulatório de nutrição do hospital e anotadas no formulário de dados antropométricos (APÊNDICE C).

Quadro 3 - Classificação de adultos de acordo com a WHO, 1995 e 1997.

IMC (Kg/m ²)	Classificação
< 16,0	Magreza grau III
16,0 - 16,9	Magreza grau II
17,0 - 18,4	Magreza grau I
18,5 - 24,9	Eutrofia (peso adequado)
25,0 - 29,9	Sobrepeso
30,0 - 34,9	Obesidade grau I
35,0 - 39,9	Obesidade grau II
≥ 40,00	Obesidade grau III

Fonte: Organização Mundial de Saúde (OMS), 1995 e 1997

Fonte: Organização Mundial de Saúde, 1995 e 1997.

3.6 DADOS DE CONSUMO ALIMENTAR

Para a coleta de dados do consumo alimentar foi utilizado o questionário de frequência alimentar (QFA) do tipo qualitativo, desenvolvido e validado por FURLAN-VIEBIG e

PASTOR-VALERO (2004), criado para investigar possíveis relações entre dieta e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo os autores:

é o método mais utilizado para mensurar a dieta pregressa, pois tem a capacidade de classificar os indivíduos segundo seus padrões alimentares habituais, além de ser um instrumento de fácil aplicabilidade e baixo custo, o que viabiliza sua utilização em estudos populacionais.

Está entre os 22 questionários mais utilizados segundo estudos de metanálise. Este questionário é composto por 98 itens e as categorias de frequência de consumo (FC) são: Nunca (FC1), < ou = 1 vez por mês (FC2), 1 vez por semana (FC3), 2-4 vezes por semana (FC4), 1 vez ao dia (FC5), e 2 ou mais vezes ao dia (FC6), ANEXO B. Para que a FC de cada alimento seja tratada como FC anual, será atribuído um peso (S) a cada categoria de FC. Os pesos (S) foram obtidos de acordo com a seguinte equação: $S_n = (1/365) \times [(a+b)/2]$ sendo que *a* e *b* representam o número de dias da frequência, com exceção da FC de 2 ou mais vezes ao dia (FC6) que foi utilizado peso igual a 1. Foi obtido o cálculo do escore de frequência de consumo de alimentos correspondente a dois grupos (Grupo I e Grupo II), para cada indivíduo. O Grupo I é composto por alimentos considerados de risco para as DCNT, e o Grupo II formado por alimentos protetores para as DCNT, conforme Quadro 4.

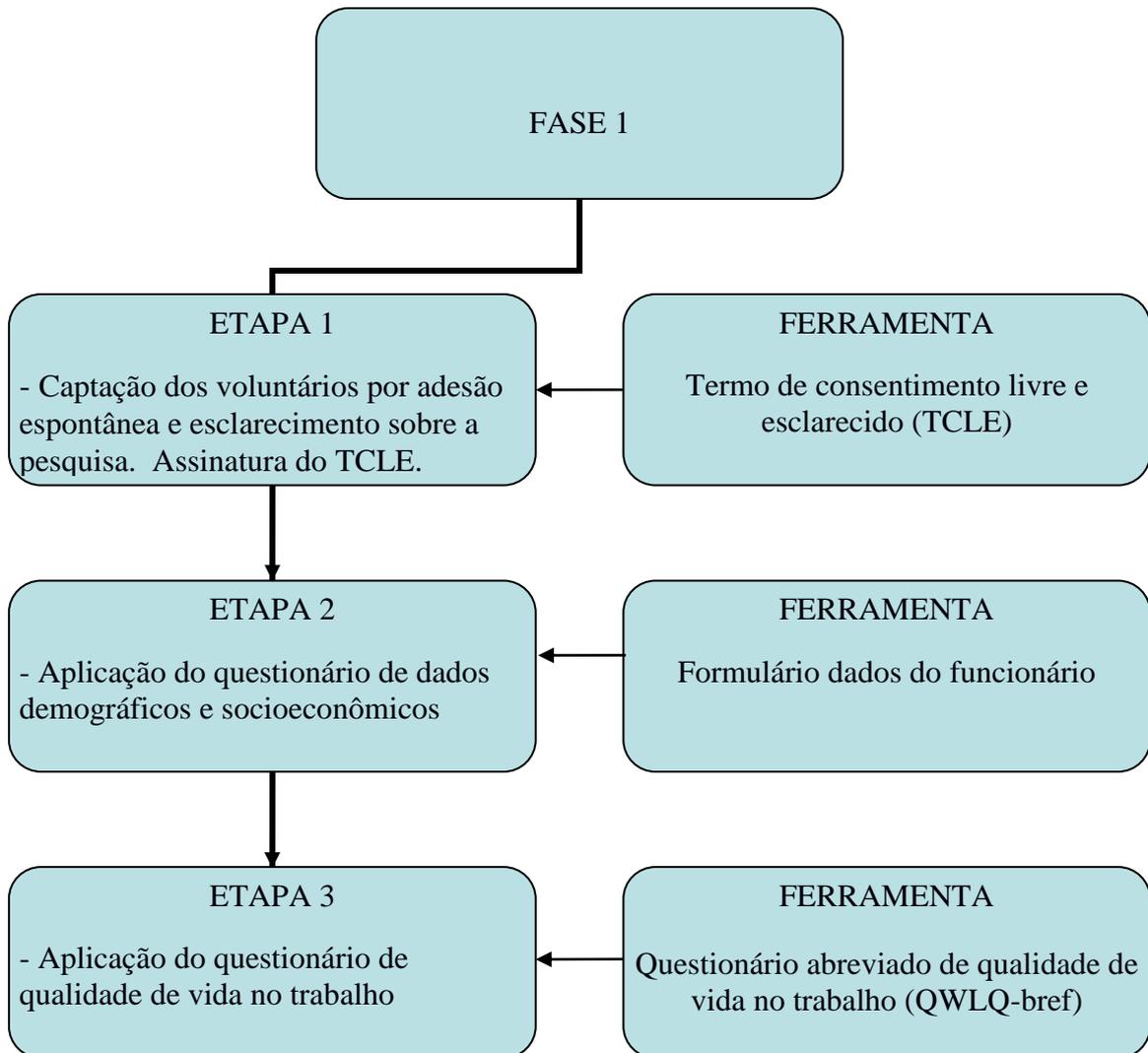
Quadro 4 - Grupos de alimentos

GRUPO I (Alimentos de risco)	GRUPO II (Alimentos protetores)
Leite integral e produtos lácteos integrais (iogurte integral, queijos amarelos, creme de leite), manteiga, margarina, salgadinhos de bar, coxinha, empada, pizza, sanduíches, aves, bovina, suína, fígado, vísceras de frango e de boi, embutidos, charque, mortadela, presunto, linguiça, salsicha, preparações à base de carnes, refrigerantes, cerveja, vinho, cachaça, uísque, sucos artificiais, açúcares, balas, doces, mel, rapadura, pudim, manjar, doces, sorvetes, bolos.	Leite desnatado, iogurte desnatado, queijo branco, frutas, sucos naturais, água de côco, legumes e verduras cruas e cozidas, feijão mulatinho, carioca, preto, verde e macassa, arroz, macarrão, pães, biscoitos salgados, milho, aveia, macaxeira, inhame, farinha de mandioca, batata doce e inglesa, carnes cozidas e/ou sem pele (aves e bovinas), peixes e frutos do mar.

Fonte: Da autora, 2018.

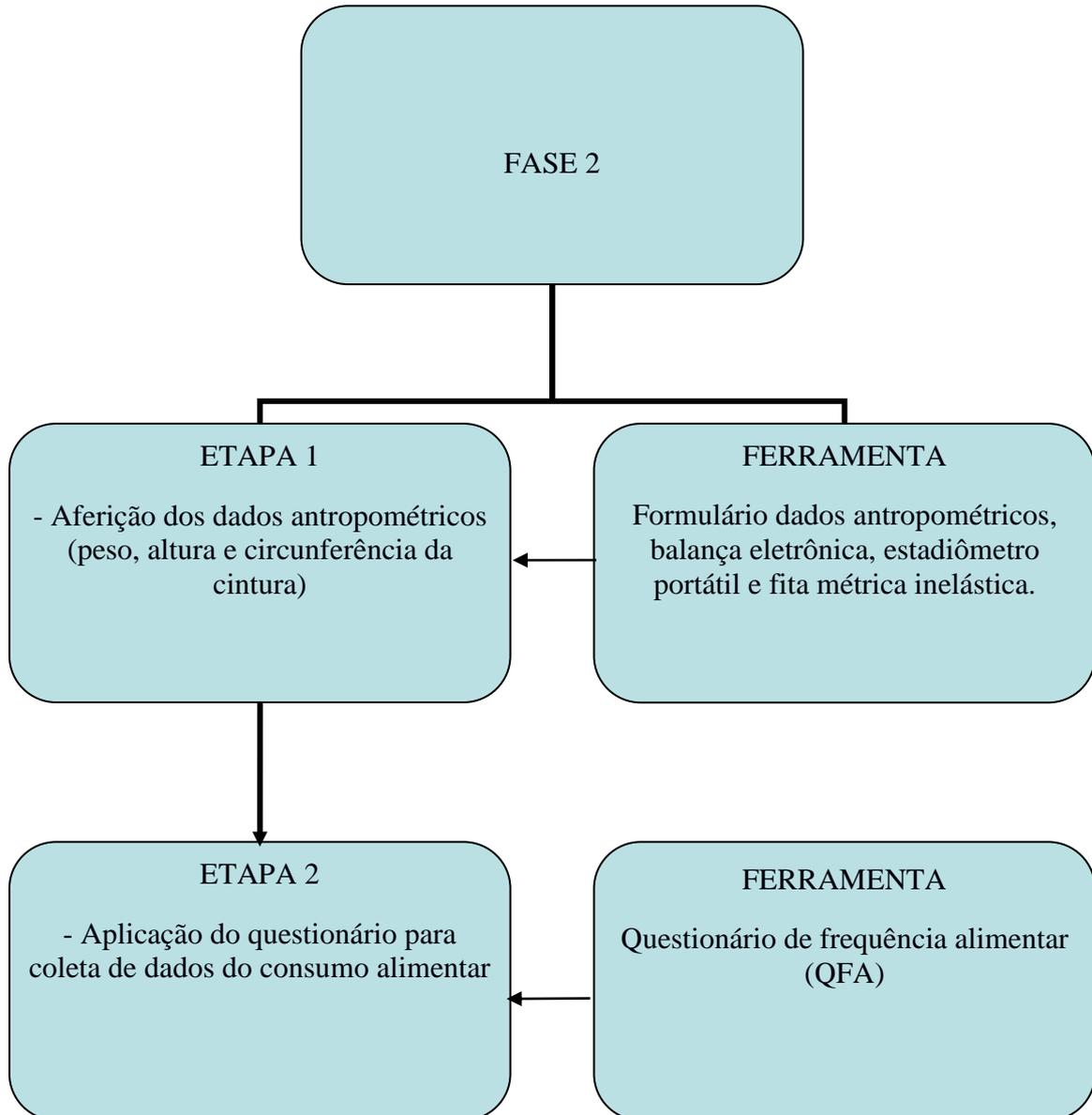
3.7 Fases da pesquisa

Fluxograma 1 - Etapas e ferramentas da primeira fase da pesquisa.



Fonte: Da autora, 2018.

Fluxograma 2 - Etapas e ferramentas da segunda fase da pesquisa.



Fonte: Da autora, 2018.

3.8 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

A construção do banco de dados e a análise estatística foram realizadas no programa SPSS 13.0. Os escores de frequência de consumo alimentar, em virtude de se tratar de variáveis em escala ordinal, foram descritos sob a forma de mediana e Intervalo Interquartil (IQ). A associação entre consumo alimentar e as variáveis explicativas foi avaliada pelos testes “U” de Mann Whitney (duas medianas) e Kruskal Wallis (mais de duas medianas), empregando-se o teste “U” de Mann Whitney a posteriori. A Correlação de Spearman também foi empregada na avaliação da possível correlação entre variáveis do estado nutricional e da qualidade de vida. Na validação das associações investigadas foi adotado o valor de $p < 0,05$.

3.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Todos os indivíduos foram informados sobre os objetivos da pesquisa assim como os possíveis riscos e benefícios da sua participação no estudo. A participação deu-se após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A abordagem dos participantes foi realizada no ambiente do refeitório e no ambulatório de nutrição da UAN.

O delineamento experimental deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco por meio do parecer de número 2.315.217, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 74954117.3.0000.5208 (ANEXO A).

3.10 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS MÉTODOS E TÉCNICAS

As técnicas e instrumentos escolhidos para execução da coleta de dados deste trabalho contribuíram para uma satisfatória aplicabilidade no alcance dos objetivos propostos, e facilitaram a análise dos resultados, visto que tais instrumentos foram validados por sua eficiência.

4 RESULTADOS

Foram realizadas análises de dados de 101 funcionários, sendo predominante o sexo feminino (79,2%). A média de idade entre os voluntários foi de $43,1 \pm 10,9$ anos, sendo observado um maior percentual de grau de instrução até o ensino médio/técnico (82,6%), a maior parte possuía cargo de copeiro (74,3%), atuando no turno diurno (72,3%). A maioria não era fumante e não consumiam bebidas alcoólicas, o sedentarismo e o excesso de peso foi constatado em mais de 50% da amostra, especialmente sendo este último acima de 75%, dentre os quais 43% eram obesos. Foi constatado que a caminhada, o tempo de exercício físico de 60 minutos e a frequência de três vezes por semana foram predominantes no grupo de indivíduos praticantes de atividade física (43,3%) (Tabela 1).

Na Figura 1 estão representados os valores obtidos na avaliação da percepção da QVT geral e nos domínios do QWLQ-bref, dos funcionários da UAN e, segundo a classificação proposta por (REIS JÚNIOR, 2008), a QVT foi considerada satisfatória, bem como os domínios físico/saúde e profissional, já os domínios psicológico e pessoal foram considerados muito satisfatórios com valores de 77,6 e 82,18 respectivamente

Ao avaliar as associações entre o consumo alimentar e as variáveis demográficas, ocupacionais, antropométricas e do estilo de vida observou-se que, considerando os valores da mediana do grupo de alimentos de risco quando associado ao sexo, percebe-se que os indivíduos do sexo masculino apresentaram maior valor (0,1625) do que os do sexo feminino (0,1505), assim como no grupo dos alimentos protetores, onde os indivíduos do sexo masculino também tiveram valores de mediana superiores aos do sexo feminino 0,1587 e 0,1545, respectivamente, não havendo diferenças estatisticamente significativas. A mesma condição ocorreu com as variáveis de grau de instrução, cargo, turno de trabalho, consumo de bebida alcoólica, excesso de peso, exercício físico e tabagismo quando foram associadas ao consumo dos diferentes grupos de alimentos (Tabela 2). Observa-se, porém, que na variável excesso de peso, houve uma tendência dos indivíduos obesos a terem um maior escore de alimentos protetores, p-valor = 0,076, ocorrendo possivelmente uma situação de causalidade reversa, indicando que esses indivíduos já estão pensando no problema e já estão fazendo algum tratamento, portanto apresentando um padrão alimentar mais saudável. Ocorreu também tendência de maior escore para os alimentos de proteção no grupo de indivíduos que praticavam exercício físico, p-valor = 0,068.

Na Tabela 3, a QVT geral e os domínios físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional que compõem o QWLQ-bref tiveram seus valores divididos em tercís, por não se ter parâmetro de referência, e foi observado que quem está abaixo do 1º tercil apresenta valores mais baixos de QVT (0,3050) e quem está acima do 3º tercil apresenta valores mais altos de QVT (0,3340). Nesta tabela, foram descritas as medianas e os intervalos interquartílicos dos escores de consumo alimentar de alimentos de risco e proteção para as DCNT, segundo as variáveis de QVT e observou-se que quando as medianas do 1º tercil foram comparadas com as medianas do 3º tercil, a diferença entre os valores obtidos não foi estatisticamente significativa para nenhum domínio estudado isoladamente e nem para a QVT geral ($p>0.05$).

Foram analisadas as correlações entre o estado nutricional (IMC e CC) e a qualidade de vida no trabalho, os resultados encontrados não foram considerados estatisticamente significantes (Tabela 4).

Igualmente ao avaliar a associação entre o estado nutricional e as variáveis de QVT não foram encontradas diferenças estatisticamente significante em nenhuma das associações analisadas (Tabela 5).

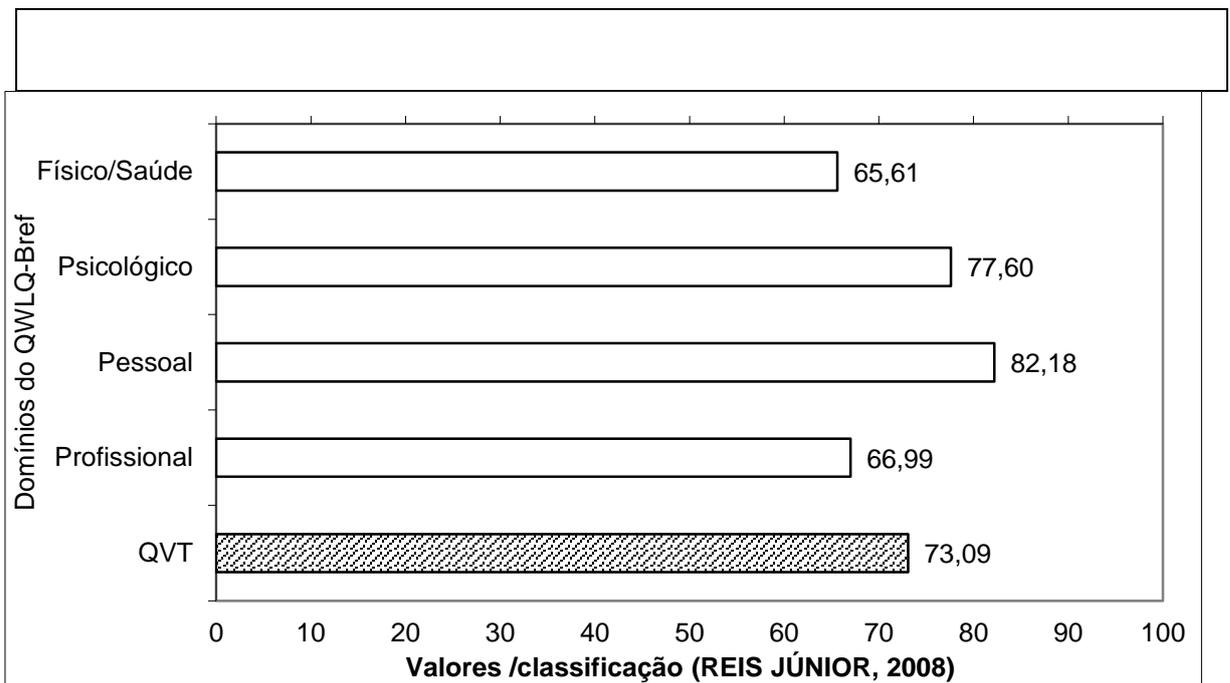
Tabela 1. Características sócio demográficas, antropométricas e do estilo de vida de 101 funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – Recife (2018)

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	80 (79,2%)
Masculino	21 (20,8%)
Escolaridade	
Ensino fundamental	8 (8,2%)
Ensino Médio/ Técnico	81 (82,6%)
Superior Completo/ Incompleto/ Pós graduação	9 (9,1%)
Cargo	
Auxiliar de Nutrição	6 (5,9%)
Auxiliar de cozinha/Cozinheiro	7 (6,9%)
Auxiliar Operacional/ Estoquista/ Serviços Gerais	13 (12,8%)
Copeiro/ Copeiro Lactarista	75 (74,3%)
Turno	
Diurno	73 (72,3%)
Noturno	28 (27,7%)
Tabagismo	
Sim	7 (7%)
Não	81 (81%)
Ex-fumante	12 (12%)
Etilismo	
Todo final semana	5 (5,3%)
Em ocasiões especiais	42 (44,2%)
Não bebe	48 (50,5%)
Exercício Físico	
Sim	42 (43,3%)
Não	55 (56,7%)
Tipo de Exercício Físico	
Caminhada	19 (47,5%)
Musculação/ Caminhada + Musculação	8 (20%)
Ciclismo/ Treino Funcional/ Hidroginástica	6 (15%)
Futebol	7 (17,5%)
Frequência de Prática de Exercício Físico	
1 e 2 vezes por semana	10 (25%)
3 vezes por semana	24 (60%)
4/ 5/ 8 vezes por semana	6 (15%)
Duração do Exercício Físico	
30/ 40 / 50 minutos	5 (13,2%)
60 minutos	26 (68,4%)
120 minutos	7 (18,4%)
Excesso de Peso	
Sem Excesso de Peso	23 (23%)

Sobrepeso	34 (34%)
Obesidade	43 (43%)

Fonte: Da autora, 2018.

Figura 1 - Classificação da percepção da QVT pelos funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (2018)



Fonte: <http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-bref.html>.

Tabela 2 - Medianas e intervalos interquartílicos dos escores de consumo alimentar segundo variáveis demográficas, ocupacionais, antropométricas e do estilo de vida de funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2018

Variável	Escores dos Grupos de Alimentos			
	Grupo 1: Alimentos de Risco p/ DCNT ^c		Grupo 2: Alimentos de Proteção p/ DCNT	
	Mediana	95% IC ^d	Mediana	95% IC
Sexo				
Masculino	0,1625	0,122-0,282	0,1587	0,1011-0,2384
Feminino	0,1505	0,098-0,235	0,1545	0,0997-0,2683
p-valor ^a	0,486		0,423	
Instrução				
≤ensino fundamental	0,1586	0,1007-0,2187	0,1438	0,1032-0,2435
≤ensino médio/Técnico	0,1685	0,1254-0,2342	0,1633	0,1125-0,2766
Ensino superior	0,1471	0,0984-0,2236	0,1554	0,0976-0,2871
p-valor ^b	0,521		0,634	
Cargo				
Auxiliar de nutrição	0,1770	0,1031-0,260	0,1495	0,0603-0,2518
Auxiliar de cozinha/Cozinheiro	0,1810	0,0567-0,2159	0,1890	0,0818-0,3195
Aux. Operacional/Estoquista / Serviços Gerais	0,1695	0,1020-0,2450	0,1495	0,0603-0,2518
Copeiro/Copeiro Lactarista	0,1641	0,0645-0,2260	0,1854	0,0818-0,3195
p-valor ^b	0,413		0,234	
Turno				
Diurno	0,2234	0,1147-0,2953	0,1597	0,1133-0,2453
Noturno	0,1512	0,0937-0,2445	0,1603	0,0881-0,2474
p-valor ^a	0,566		0,388	
Etilismo				
Sim	0,1656	0,1124-0,2478	0,1487	0,0856-0,2334
Não	0,1354	0,1075-0,2134	0,1394	0,1008-0,2443
p-valor ^a	0,331		0,412	
Excesso de peso				
Sem excesso de peso	0,1586	0,0834-0,2117	0,1444	0,1016-0,2581
Sobrepeso	0,1497	0,0818-0,2034	0,1457	0,0981-0,2221
Obesidade	0,1753	0,1113-0,2446	0,1786	0,1044-0,2134
p-valor ^b	0,115		0,076	
Exercício físico				
Sim	0,1601	0,0845-0,2385	0,1787	0,1144-0,2775
Não	0,1573	0,0945-0,2270	0,1245	0,0998-0,2344
p-valor ^a	0,713		0,068	
Tabagismo				
Sim	0,2540	0,1305-0,2898	0,1567	0,1124-0,2610
Não	0,1879	0,1234-0,2223	0,1453	0,0832-0,2522
p-valor ^a	0,342		0,521	

^aTeste “U” de Mann Whitney, ^bTeste de Kruskal Wallis. Teste a posteriori: Teste “U” de Mann Whitney,

^cDoenças Crônicas Não Transmissíveis, ^dIntervalo de Confiança. Fonte: Da autora, 2018.

Tabela 3 - Medianas e intervalos interquartílicos dos escores de consumo alimentar segundo variáveis de qualidade de vida no trabalho de funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (2018)

Variável	Escores dos Grupos de Alimentos			
	Grupo 1: Alimentos de Risco p/ DCNT ^b		Grupo 2: Alimentos Protetores p/ DCNT	
	Mediana	95% IC ^c	Mediana	95% IC
QVT físico/saúde				
Abaixo do 1º tercil	0,3050	0,2568- 0,4008	0,4980	0,4001-0,5973
Acima do 3º tercil	0,3340	0,1954- 0,5510	0,4120	0,3206-0,5762
p-valor ^a	0,396		0,496	
QVT Psicológico				
Abaixo do 1º tercil	0,2770	0,2167- 0,3790	0,5060	0,3870-0,6574
Acima do 3º tercil	0,3340	0,2647- 0,4948	0,4490	0,3586-0,5406
p-valor ^a	0,620		0,225	
QVT Pessoal				
Abaixo do 1º tercil	0,2700	0,2066- 0,3865	0,5140	0,4004-0,6840
Acima do 3º tercil	0,3260	0,2679- 0,4836	0,4420	0,3539-0,5279
p-valor ^a	0,695		0,428	
QVT Profissional				
Abaixo do 1º tercil	0,2980	0,2515- 0,4437	0,5140	0,4086-0,6288
Acima do 3º tercil	0,3260	0,2174- 0,4650	0,4420	0,3305-0,5433
p-valor ^a	0,121		0,112	
QVT Geral				
Abaixo do 1º tercil	0,2910	0,2359- 0,4109	0,5060	0,3945-0,6312
Acima do 3º tercil	0,3340	0,2404- 0,4913	0,4490	0,3477-0,5494
p-valor ^a	0,211		0,236	

^aTeste “U” de Mann Whitney, ^bDoenças Crônicas Não Transmissíveis., ^cIntervalo de Confiança.
Fonte: Da autora, 2018.

Tabela 4 - Correlações entre Estado nutricional (IMC e CC) e QVT de funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (2018)

Variável	Estado Nutricional	
	IMC ^b	CC ^c
QVT^a Físico/Saúde		
Coefficiente de Correlação	- 0,108	- 0,017
p-valor	0,283	0,868
QVT Psicológico		
Coefficiente de Correlação	0,098	0,158
p-valor	0,334	0,114
QVT Pessoal		
Coefficiente de Correlação	- 0,001	0,079
p-valor	0,994	0,431
QVT Profissional		
Coefficiente de Correlação	0,130	0,180
p-valor	0,198	0,072
QVT geral		
Coefficiente de Correlação	0,034	0,121
p-valor	0,740	0,230

Teste Spearman, ^aQualidade de vida no trabalho, ^bÍndice de massa corporal, ^cCircunferência da cintura.

Fonte: Da autora, 2018.

Tabela 5 - Mediana e percentis do Estado Nutricional segundo variáveis de QVT de funcionários da UAN do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (2018)

Variável	Estado Nutricional						
	Com excesso de peso			Sem excesso de peso			
	Mediana	p25	p75	Mediana	p25	p75	p ^a
QVT* físico/saúde	3,5000	3,2500	4,0000	3,5000	3,2500	4,2500	0,370
QVT Psicológico	4,0000	3,6670	4,6670	4,3330	4,0000	4,3330	0,967
QVT Pessoal	4,2500	4,0000	4,7500	4,5000	4,2500	4,7500	0,293
QVT Profissional	3,7780	3,3330	4,2915	3,5560	3,6320	4,1110	0,498
QVT Geral	3,9860	3,6285	4,2950	4,0630	3,6320	4,3260	0,626

^aTeste de Kruskal Wallis. *Qualidade de vida no trabalho. Fonte: Da autora, 2018.

Esses resultados reafirmam os achados da literatura que revelam altos índices de excesso de peso em trabalhadores de UAN mas, contrariando outros estudos, parece não ter influenciado na qualidade de vida no trabalho.

5 DISCUSSÃO

O estado nutricional de trabalhadores de UAN ainda se constitui um tema pouco explorado na literatura científica. Alguns estudos revelaram um alto índice de sobrepeso em trabalhadores de UAN. (SGNAOLIN, 1998; ESCOBAR, 2009). Estudo realizado por Maduro *et al* (2017) com 214 servidores do Hospital Universitário de Petrolina/PE, encontrou sobrepeso em 36,8 % dos homens e 29,9 % das mulheres, ou seja, 66,7 % da população estudada foi classificada como sobrepeso. Semelhantemente a esse estudo, Nespeca e Cirylo (2011) analisando a qualidade de vida no trabalho de funcionários da Universidade de São Paulo, observou que 42,5% da população apresentou excesso de peso, sendo entre esses, 62,3% classificados como obesos. Os resultados do presente estudo encontram consistência com esses trabalhos citados, sendo evidenciado 77% de excesso de peso na população estudada, onde 34% foi classificada como sobrepeso e 43% como obesidade. Este fato, provavelmente, justifica-se pela própria condição organizacional que esse tipo de ambiente de trabalho oferece, por ser o alimento, a matéria prima de trabalho, facilitando o seu consumo, atrelado também ao sedentarismo apresentado na maioria dos indivíduos investigados.

Para manter um bom estado nutricional é necessário que haja um equilíbrio entre a ingestão alimentar e o gasto energético. A falta de atividade física e hábitos alimentares inadequados são os principais fatores que podem levar a um desequilíbrio nessa relação, favorecendo o excesso de peso e conseqüentemente o aparecimento de doenças. As elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade encontradas neste estudo são preocupantes e estão em concordância com os achados do último Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), realizado em 2016 (2017), onde se verificou que mais da metade da população brasileira encontra-se com o peso acima do recomendado e 18,9% estão obesos.

O sedentarismo encontrado em mais de 50% da população estudada e a faixa etária média de 43 anos, onde a prevalência de atividade física já encontra-se diminuída, constituem fatores importantes de contribuição para o excesso de peso evidenciado na maior parte dos indivíduos avaliados. Esse achado corrobora com os dados do último VIGITEL 2016 (2017), onde apenas 37,6% da população brasileira pratica em torno de 150 minutos de atividade física moderada por semana e na faixa etária dos indivíduos analisados neste estudo apenas 36% é considerada ativa. O número de indivíduos não praticantes de exercício físico foi predominante ao dos praticantes, especialmente no sexo feminino, fato que pode ser justificado pelo maior número de indivíduos deste sexo na amostra analisada.

Estudos mostram que o excesso de peso encontrado nos trabalhadores não só desses ambientes de produção de refeições como também em outros setores, deve ser considerado pelas organizações como um fator preocupante no tocante à saúde dos seus trabalhadores. Ações do tipo criação de programas e campanhas de orientação nutricional tem sido utilizadas no sentido de promover melhoria na saúde desses indivíduos. Um estudo realizado por Niero, (2004) em uma empresa multinacional de engenharia eletroeletrônica onde foi implantado um programa de orientação nutricional à saúde dos trabalhadores, evidenciou mudança significativa no percentual de gordura corpórea média e, quanto aos hábitos alimentares, houve modificação de atitudes, diminuindo, assim, o risco de um comportamento alimentar inadequado, e conseqüentemente diminuindo o risco de aparecimento de DCNT. Quanto a aplicabilidade desses programas, este estudo concluiu que podem ser instituídos em qualquer organização independente do seu porte ou setor industrial, sendo necessário que a empresa possua uma política de recursos humanos direcionada à promoção da saúde e bem estar dos trabalhadores para efetivar tal iniciativa.

O Governo Federal tem investido no incentivo à prática da alimentação saudável através de várias ações junto ao Ministério da Saúde, das quais podemos destacar a rotulagem nutricional dos alimentos industrializados e a publicação do Guia Alimentar para População Brasileira, para estimular o consumo de alimentos in natura e do Guia Alimentos Regionais Brasileiros, iniciativas essas reconhecidas mundialmente. Também foram assinadas diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável no serviço público federal (VIGITEL 2016, 2017). Diante disso, e do preocupante cenário de excesso de peso evidenciado neste estudo é importante considerar a implantação de medidas de intervenção quer seja através da criação de um programa de orientação nutricional ou uma campanha de alimentação saudável para melhoria da saúde, visando diminuir os riscos de DCNT e outras complicações, melhorando ainda mais a qualidade de vida no trabalho desses funcionários.

Quanto ao consumo alimentar avaliado neste estudo, ao ser associado às variáveis demográficas, ocupacionais, antropométricas e de estilo de vida, os resultados não apresentaram diferenças significativas em nenhuma dessas variáveis, porém, especificamente na variável excesso de peso, houve uma tendência dos indivíduos obesos a terem um maior escore de alimentos protetores, tal inconsistência pode ter ocorrido possivelmente decorrente do efeito de causalidade reversa, tipicamente presente em estudos epidemiológicos com delineamento transversal que está sujeito a vieses, ou seja, esses indivíduos obesos já poderiam estar pensando no problema e fazendo algum tratamento dietético, portanto apresentando um padrão alimentar mais saudável, ou pode ter ocorrido distorções ou omissões no relato de certos

alimentos ao responderem o QFA, por conhecerem o seus efeitos nocivos ou benéficos. Gimeno *et al.* (2011) e Azevedo *et al.* (2014), encontraram situação semelhante de causalidade reversa em seus estudos que mostraram indivíduos com excesso de peso apresentando melhores padrões alimentares em relação ao grupo sem excesso de peso.

Quando o consumo alimentar foi associado à QVT, os resultados não apresentaram diferencial estatisticamente significativo em nenhum domínio, físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional nem na QVT geral, ou seja, o consumo dos alimentos tanto do grupo de risco como de proteção não influenciou na percepção da QVT pelos funcionários. Semelhante estudo foi realizado em Ponta Grossa – PR, para avaliar a qualidade de vida e do consumo alimentar de funcionários de uma empresa de fornecimento de energia elétrica, onde os resultados apontaram que a percepção da qualidade de vida foi boa, porém o consumo alimentar revelou a necessidade de mudanças, sendo concluído que não foi observada relação entre a percepção de qualidade de vida e consumo alimentar, tornando-se importante a necessidade de se incluírem nos programas de qualidade de vida dos trabalhadores, temas relacionados a hábitos de alimentação saudáveis (SEBASTIÃO *et.al.*, 2015).

Contrariando estes resultados, Silva *et al.* (2017), estudando a relação entre a qualidade de vida e o consumo alimentar de professores de rede privada, observaram que os escores de alimentação correlacionaram-se significativamente com os domínios da qualidade de vida, físico, psicológico, social e ambiental e com a qualidade de vida geral, concluindo que quanto maior os escores de alimentação melhor a qualidade de vida dos professores em todos os domínios estudados.

Destaca-se também no presente estudo, a ausência de correlação significativa do estado nutricional com a QVT, pelo fato de não corroborar com os achados da literatura que mostram que o estado nutricional exerce influência na QVT. Os resultados encontrados neste estudo mostram que o estado nutricional, avaliado através do IMC e da CC não influenciou a avaliação da percepção dos funcionários quanto as questões contidas no QWLQ-bref em seus diversos domínios, o que pode ser justificado pelo fato da amostra ter sido homogênea e portanto os indivíduos não terem se sentido discriminados, diferentemente de um estudo realizado por Nespeca e Cyrillo (2011) para avaliar a QVT dos funcionários da Universidade de São Paulo quanto às ações da mesma (QVTausp), onde o estado nutricional mostrou influenciar a QVTausp, visto que o coeficiente estimado para a variável IMC indicou resultados estatisticamente significativo entre estado nutricional e QVTausp. Ou seja, os indivíduos desnutridos e os com excesso de peso tenderiam a avaliar pior a QVT, pelo fato de se sentirem discriminados pela sua aparência física do que os eutróficos e, em outro estudo semelhante,

Andrade e Chamon (2006) ao avaliarem os trabalhadores do setor automobilístico, encontraram evidências de que os indivíduos com excesso de peso avaliam mais negativamente a QVT.

No tocante a QVT avaliada na presente pesquisa através do QWLQ-bref, onde foram avaliados os domínios físico-saúde, pessoal, psicológico e profissional, esta foi considerada satisfatória pelos funcionários, tendo um destaque maior para os valores dos domínios psicológico e pessoal que foram considerados muito satisfatório, segundo a classificação de Reis Júnior (2008), que considera a QVT satisfatória quando os valores encontram-se entre 55 à 77,5 e muito satisfatório, valores entre 77,5 a 100. Estes resultados encontram consistência quando comparados a estudos semelhantes, tal como uma pesquisa realizada por Maluf (2011) em Brasília - DF, com funcionários de uma UAN hospitalar que teve como objetivo identificar o grau de satisfação por meio de um instrumento de coleta de dados, a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no trabalho – EIPST de Mendes, onde os resultados obtidos a partir dessa escala indicaram um maior predomínio dos indicadores de prazer, sugerindo que a amostra avaliada apresentou elevado grau de satisfação no trabalho, os trabalhadores sentem-se realizados e consideram o respeito adquirido o ítem mais importante do seu trabalho.

É importante para uma instituição identificar o grau de satisfação de seus funcionários com o trabalho, utilizando instrumentos de mensuração eficazes, visto que essas ações também indicam o grau de preocupação e a valorização que elas têm com o fator humano no processo de trabalho.

5.1 RECOMENDAÇÕES

Após os resultados encontrados, foi reafirmada a necessidade da implementação de um Programa de Orientação Nutricional, composto de:

- Campanha de Promoção da Alimentação Saudável com exposição de material educativo sobre o tema nos ambientes da UAN;
- Palestras multidisciplinares envolvendo Nutricionista, Psicólogo e Educador Físico, visando desenvolver uma nova consciência acerca da alimentação saudável e equilibrada e da importância da prática da atividade física.
- Consulta ambulatorial com nutricionistas da instituição, para acompanhamento dos indivíduos obesos.

6 CONCLUSÕES

O consumo alimentar dos funcionários avaliados nessa pesquisa mostrou uma tendência a um padrão alimentar mais saudável entre os indivíduos obesos, indicando que possivelmente já existe uma preocupação com o peso corporal.

O excesso de peso evidenciado em quase todos os indivíduos avaliados parece não ter influenciado na percepção da QVT, visto que esta foi considerada satisfatória pelos mesmos. Constatou-se ainda que existe entre eles equilíbrio comportamental, satisfação pessoal, auto-estima elevada e motivação no trabalho, pois os domínios psicológicos e pessoal do questionário de QVT foram considerados muito satisfatórios.

Apesar das associações e correlações entre o estado nutricional e a QVT avaliadas nesse estudo não terem apresentado resultados estatisticamente significantes, os resultados obtidos na avaliação do estado nutricional, apontam para a necessidade de intervenção através da implementação de um programa de orientação nutricional e incentivo à prática da alimentação saudável, para melhoria da saúde da população estudada, visando minimizar os possíveis riscos de agravos à saúde.

O presente estudo é relevante para as áreas da Ergonomia e Nutrição por contribuir para a discussão acerca das condições de trabalho, saúde e nutrição de funcionários de UAN, considerando a escassez de dados nesta área. Outros estudos devem ser desenvolvidos para elucidar possíveis distúrbios nutricionais nesse grupo de indivíduos e o impacto destes na Ergonomia e conseqüentemente na qualidade de vida no trabalho. A ampliação desses indicadores na literatura científica contribuirá para fomentar estratégias de educação nutricional e em saúde, melhorando resultados no desempenho das atividades laborais.

Essa pesquisa despertou a iniciativa de implementar um programa de orientação nutricional que terá como objetivo a reeducação nutricional e redução do peso corporal, promovendo melhor saúde aos funcionários através da alimentação e ajudando a prevenir as DCNT e doenças osteoarticulares, comumente encontradas em trabalhadores desse ramo, o que possivelmente trará relevância aos aspectos ergonômicos do trabalho realizado pelos mesmos. Também servirá de estímulo e de referencial para a realização de trabalhos em outras UAN e em qualquer outro setor que queira investir na saúde e na qualidade de vida no trabalho de seus colaboradores.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; ARAÚJO, R. M. V. Fatores de Risco Ambiental para Trabalhadores de Unidade de Alimentação e Nutrição. **Revista de Nutrição em Pauta**, São Paulo, ano X, n. 57, p. 46-49, 2002.
- ALVES, A.L.S; OLINTO, M.T.A, COSTA, J.S.D., et al. Padrões alimentares de mulheres adultas residentes em área urbana no Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 40, p.865-73, 2006
- ALVES, R. L. **Qualidade de vida e excesso de peso de trabalhadores de turnos alternantes da região dos inconfidentes**. MG. Dissertação. Universidade federal de Ouro Preto, 2014.
- ANDRADE, M. F. M.; CHAMON, E. M. Q. O. Excesso de peso e qualidade de vida no trabalho. Gestão e Produção. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, São Paulo, v. 2, p. 59–75, 2006.
- ANDRADE, E. T. et al. **O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público**. Configurações v.10, p. 137-150, 2012.
- ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal. estatura²) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.26, n.6, p.431-436, 1992.
- ANTUNES, A. A; SPINELLI, M. G. N.; KOGA, R. A. Análise Ergonômica do Trabalho (AET) de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de São José dos Campos. **Revista Nutrição em Pauta**. São Paulo, p. 46-49, 2005.
- AQUINO, A.S.; FERNANDES, A.C.P. Qualidade de vida no trabalho. **J Health Sci Institute**. v.31, n.1, p. 53-58, 2013.
- AZEVEDO, E. C. C. et al. Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v.19, n.5, p.1613-1622, 2014.

AZEVEDO, V.; LUCCA, S. R. Contribuições da psicanálise ao estudo das inter-relações entre saúde mental e trabalho na categoria profissional dos operadores de tráfego. **Cad Psicol Soc Trab**, v.13 (2), p. 289-300, 2010.

BATISTA, P. L.; et al. Refeições servidas em Unidade de Alimentação e Nutrição: uma avaliação da saúde dos trabalhadores. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28(4), p. 578-586, dezembro, 2015.

BAXTER, Y.C.; WAITZBERG, D.L.; PERES, G. Métodos não-convencionais; estudo dietético e medida da qualidade de vida. In: Waitzberg DL. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**, p.305-19, 3a. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

Bíblia. Português. **Bíblia sagrada**: Revista e atualizada. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2d. ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, [1988, 1993]. 1282 p.

BRAGA, M. M.; PATERNEZ, A. C. A. C. Avaliação de consumo alimentar de professores de uma universidade particular da cidade de São Paulo-SP, **Revista Simbio-Logias**, v.4, n.6, 2011.

BRASIL. **Decreto n. 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Online]. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2011/decreto-7602-7-novembro-2011-611735-exposicaodemotivos-134712-pe.html>>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2017.

_____. **VIGITEL 2016**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho – SSMT. **Norma Regulamentadora Número 17** – Ergonomia, Lei No 117.000-7, in: www.mte.org.br. Acesso em: 28 maio 2017.

_____. Lei 6.321 de 14 de abril de 1976 e Portaria n. 3, de 1º de março de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6321.htm

Acesso em: 28 maio 2017.

CARVALHO, M. F. S. Gestão de pessoas: implantando qualidade de vida no trabalho sustentável nas organizações. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 7, n. 1, pub. 6, 2014.

CHEREMETA, M.; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; KOVALESKI, J.L.; Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista brasileira de qualidade de vida**, v. 3, n. 1, 2011.

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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dez. 2007.

CUNHA, L.R. et al. Avaliação do perfil ergonômico dos colaboradores do restaurante escola da Universidade Federal de Pelotas. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DE PELOTAS-RS, 19., 2010. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/cs.htm>. Acesso em: 14 jun. 2017.

DE ANUNCIACÃO, L. R. Perfil da saúde física, alimentar e da qualidade de vida dos operadores de *call center* de uma empresa de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Obesidade Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo v.5, n.30, p. 400-407, 2011.

DE HOOG, S. Avaliação do Estado Nutricional. In: Mahan KL, Escott-Stump S. Krause: **Alimentos, nutrição & dietoterapia**. 9a, p. 371-96, ed. São Paulo: Roca, 1998.

DE OLIVEIRA, C. DOS S.; ALVES, F. S. Educação nutricional em Unidade de alimentação e Nutrição, direcionada para consumo de pratos protéicos: um estudo de caso. **Brasilian Journal of Food and Nutrition**, v.19, p. 435-440, out-dez, 2009.

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

DOURADO, M. M. J; LIMA, T. P. Ergonomia e sua importância para os trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição. **Ensaio e Ciência, Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. São Paulo, v. 15, n. 4, p. 183-196, 2012.

ESCOBAR, F.A. Avaliação nutricional em funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **Cadernos UniFOA**, Rio de Janeiro, ed. n. 9, 2009.

FERRO, F. F. **Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF**: Uma revisão de literatura. Minas Gerais. Trabalho de conclusão de curso de especialização – Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

FISBERG, R. M, MARTINI, L. A; SLATER, B. Métodos de inquéritos alimentares. In: FISBERG, R. M, SLATER, B, MARCHIONI, D.M.L., et al. **Inquéritos alimentares – Métodos e bases científicas**. São Paulo: Ed. Manole, p. 1-31, 2005.

FISBERG, R.M.; MARTINI, L. A.; SLATER, B. Métodos de Inquéritos Alimentares. In: **Inquéritos Alimentares-métodos e bases científicas**. Barueri, SP: Manole, p.1-31; 2005.

FURLAN-VIEBIG, R.; PASTOR-VALERO, M. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para o estudo de dieta e doenças não transmissíveis. **Revista Saúde Pública**, v.38, n.4, p. 581-4, 2003.

GIMENO, S. G. A. et al. Padrões de consumo de alimentos e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: Projeto OBEDIARP. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 533-545, 2011.

HERZBERG, F.I. One more time: how do you motivate employees? **Harvard Business Review**, Boston, v. 46, p. 53-62, 1968.

HIPÓLITO, M. C. V.; MASSON, V.A.; MONTEIRO, M.I.; GUTIERREZ, G.L. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.1, 2017.

HOFELMANN, D. A.; BLANK, N. Excesso de peso entre trabalhadores de uma indústria: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n.4. p. 657-658, 2009.

HU, F. B. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. **Curr Opin Lipidol**, v.13, p. 3-9, 2002.

INSTRUMENTO de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-bref. Disponível em: <<http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-bref.html>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

KAZAPI, I. A. AVANCINI, S. R. P. KAZAPI, R. G. Tipo de atividade desempenhada e estado nutricional dos funcionários do Restaurante Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Congresso Brasileiro de Nutrição – CONBRAN, 15., 1998, Brasília (DF). **Anais...** Brasília, DF, 1998. p. 136, 1998.

LENZ, A; OLINTO, M. T. A, DIAS-DA-COSTA, J. S., et al. Socioeconomic, demographic and lifestyle factors associated with dietary patterns of women living in Southern Brazil. **Cad Saúde Pública**, v.25, p. 1297-306, 2009.

LOHMAN T.G.; ROCHE A.F.; MARTORELL, R. **Anthropometric standardization reference manual**. Abridged, 90 p., 1991.

LOURENÇO, M. S. et al. Avaliação do perfil ergonômico e nutricional de colaboradores em uma unidade de alimentação e nutrição. **SIMPEP**, 13., Bauru, SP, 2006.

MADURO, P. A. et al. Análise do estado nutricional e nível de atividade física dos servidores do hospital universitário de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo. v.11, n.67, p. 856-867, 2017.

MALUF, A. H. S. **Avaliação do nível de satisfação de operadores de uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar**. Monografia (especialização), Brasília, 2003.

MARTINS, A. De M.; CAVALLI, S. B. **Sustentabilidade ambiental em Unidades de Alimentação e Nutrição coletivas de Santa Catarina**. Dissertação mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

MATOS, C. H. et al. Posturas e movimentos no trabalho: um estudo cineantropométrico de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar, in: CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO, 15., Brasília. **Anais...** Brasília: Associação Brasileira de Nutrição; 1998.

MATOS, C. H.; PROENÇA, R. P. C. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 16, n. 4, p. 493-502, out./dez., 2003.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C.A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.28, n. 6, p. 433-439, 1994.

MONTEIRO, J. C.; SANTANA, A. M. C.; DUARTE, M. F. S. et al. Análise de posturas no trabalho para entender a performance Física do trabalhador do setor de carnes do restaurante universitário da UFSC. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE ERGONOMIA, 4., CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 8., 1997, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis (SC), p.400-406, 1997.

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

OLIVEIRA, G. B.; BOERY, E. N.; SANTOS, V. C.; DOS ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. S. O. Saúde mental, trabalho e estilo de vida associados à qualidade de vida de trabalhadores. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 2, p. 559-66, fev., 2017.

PILATTI, L.A. Qualidade de Vida e Trabalho: perspectivas na Sociedade do Conhecimento. In: VILARTA, Roberto et al. (orgs.). **Qualidade de vida e novas tecnologias**, Campinas: IPES, 2007.

PROENÇA, R. P. C.; MATOS, C. H. Condições de trabalho e saúde na produção de refeições em creches municipais de Florianópolis. **Revista Ciência Saúde**, v. 15(1-2), p. 73-84, 1996.

PROENÇA, R.P.C. Inovação tecnológica na produção de alimentação coletiva. 2 ed. **Insular**. Florianópolis, 2000.

RESENDE, S. G. et al. Consumo de medicamentos, padrão de sono e estado nutricional em trabalhadores em turnos. In: **BRAZILIAN SLEEP CONGRESS**, v. 8, p. 169-256, 2015.

RIBEIRO, R. P. et al. Obesidade e estresse entre trabalhadores de diversos setores de produção. **Acta Paul Enferm**, v. 24. n. 4. p. 81- 577. 2010.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho**: Evolução e análise no nível gerencial. Petrópolis: Vozes, 1994.

SANTOS, J. B. **Programa de exercício físico na empresa**. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

SEBASTIÃO. H. M. et al. Avaliação da qualidade de vida e do consumo alimentar de funcionários de uma empresa fornecedora de energia elétrica. **Revista Brasileira de Qualidade de vida**, Paraná, v.7, n. 1, p. 12-19, 2015.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. **Cad Saúde Pública**, v. 13, n. 2, p. 95-109, 1997.

SGNAOLIN, C. **Incidência de obesidade em funcionários de uma cozinha industrial**. Monografia. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.

SILVA, K. G. et al. Relação entre a qualidade de vida e o consumo alimentar de professores de rede privada. **Rev Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, 2017 out/dez; 9(4):962-970. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.962-970>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

SILVA, K.R.; SOUZA, A. P de; MINETTI, L.J. Avaliação do perfil de trabalhadores e das condições de trabalho em mercearias no município de Viçosa-MG. R. **Árvore**, v. 26, p.769-75, 2002.

TEIXEIRA, S.M.F.G. et al. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1990.

The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, v 46, n.12, p. 569-85, 1997. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953698000094>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

The WHOQOL Group. World Health Organization. **WHOQOL**: measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997 (MAS/MNH/PSF/97.4).

VASCONCELOS, A.F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo. v. 8, p. 26-35, 2000.

VASCONCELOS, F.A.G. **Avaliação nutricional de coletividades**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, p. 115, 1995.

VASCONCELOS, F. D. Uma visão crítica do uso de padrões de exposição na vigilância da saúde no trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, v.11, n .4, p. 588-599, 1995.

VEIROS, M.B.; VIEIRA, A.M.; NERBASS, F.B.; ALVES, F. S.; MARQUEZ, L.F.; PROENÇA, R.P.C. Panorama da qualidade de vida dos funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO – CONBRAN, 15., Brasília, 1998. **Anais...** Brasília, DF, 1998.

WAITZBERG, D.L., FERRINI, M.T. Exame físico e antropometria. In: Waitzberg D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, v. 1, p. 255-78, 2001.

WITT, L.B.; OLSEN, D.; ABLAH, E. Motivating factors for small and midsized businesses to implement worksite health promotion. **Saúde Promot Pract**, v. 14, n. 6, p. 876-84, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23345340>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

WILLETT, W. Food frequency methods. In: WILLETT, W. Nutritional Epidemiology. 2 edition. New York. **Oxford University Press**, p. 74-100, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status**: The use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995. (WHO technical Report Series, 854).

WAITZBERG, D.L., FERRINI, M.T. Exame físico e antropometria. In: Waitzberg DL. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, v.1, p: 255-78, 2001.

ZENI, L. A. Z. R. **A influência do envelhecimento e das condições de trabalho no comportamento alimentar e na capacidade de trabalho e trabalhadores idosos**. Santa Catarina, 2004. Tese – Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

APÊNDICE A:**TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Universidade Federal de Pernambuco/Centro de Artes e Comunicação
Programa de Pós-graduação em Ergonomia/Mestrado Profissional

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa: ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS FUNCIONÁRIOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO. Após ter recebido esclarecimento sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final as duas vias deste documento. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso não aceite, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) localizado na Av Prof. Moraes Rego s/n Cid. Universitária ou contatá-lo pelo telefone 21268588. e-mail: cepcs@ufpe.br.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Pesquisadora responsável: Silvana Frade Galvão

Endereço para Contato: Hospital das Clínicas, UFPE, Av. Prof. Moraes Rêgo s/n Cidade Universitária, CEP 50670-901. Unidade de Nutrição Clínica. Telefone: 2126-3634, 2126-3709.

- O objetivo dessa pesquisa é avaliar a associação entre o estado nutricional e a qualidade de vida dos funcionários da Unidade de Alimentação e Nutrição de um hospital universitário, para propor medidas de prevenção. Para realização dessa pesquisa será necessário coletar dados antropométricos dos participantes tais como: Peso, altura e circunferência da cintura. Nos questionários que serão respondidos haverá perguntas sobre prática de atividade física, tabagismo, consumo de álcool além de informações sobre qualidade de vida no trabalho e consumo alimentar.
- Qualquer dúvida relacionada com os objetivos da pesquisa serão respondidas e ou esclarecidas pela pesquisadora responsável, mestranda Silvana Frade Galvão.
- Com relação aos benefícios individuais, qualquer distúrbio nutricional importante que for detectado, o participante receberá orientação adequada ou será encaminhado para atendimento em um ambulatório de nutrição do hospital.
- Os resultados gerados nesse estudo servirão de base para o conhecimento da realidade nutricional e da percepção da qualidade de vida no trabalho dos funcionários da Unidade de Alimentação e Nutrição, visando o planejamento de programas de educação nutricional com o objetivo de prevenir possíveis agravos à saúde relacionados à alimentação e nutrição para trazer melhoria na qualidade de vida no trabalho desses funcionários.
- Basicamente o risco que pode existir é o do constrangimento em relação a qualquer pergunta dos questionários, ficando o participante livre para responder ou não. Além disso, toda entrevista e coleta de dados serão realizadas em ambiente fechado, com o objetivo de manter a privacidade ao máximo.
- Todas as informações coletadas estarão garantidas sob total sigilo
- O participante pode se recusar a participar em qualquer momento da pesquisa.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS FUNCIONÁRIOS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, de _____ de 2018 .

Assinatura: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Testemunha 1: Nome: _____

Assinatura: _____

Testemunha 2: Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B – FORMULÁRIO: DADOS DO FUNCIONÁRIO**Dados iniciais:**

Nome: _____ Sexo: () M () F

Idade: _____ Fone: _____

Dados do funcionário:**Grau de instrução:** _____**Cargo:** _____ **Turno:** _____**Fuma:** 1. Sim 2. Não 3. Ex- fumante**SE SIM**, quantos cigarros/dia _____**SE EX-FUMANTE**, por quanto tempo fumou: _____**HÁ QUANTO TEMPO PAROU:** _____**Bebe:** 1. Todo dia 2. Todo final de semana 3. Em ocasiões especiais 4. Não bebe**Faz exercício físico** 1. Sim 2. Não**SE SIM**, O que: _____

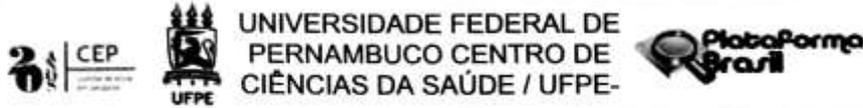
Quantas vezes na semana: _____ Por quanto tempo: _____

Faz exercício mesmo quando está doente ou muito ocupado: 1. Sim 2. Não

APÊNDICE C – FORMULÁRIO: DADOS ANTROPOMÉTRICOS

NOME:		
DADOS ANTROPOMÉTRICOS		
1 - PESO:	2 – PESO:	3 – MÉDIA:
1 - ALTURA:	2 – ALTURA:	3 – MÉDIA:
IMC:		CLASSIFICAÇÃO:
1 - CC:	2 – CC:	3 – MÉDIA:
CLASSIFICAÇÃO:		

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estado nutricional e qualidade de vida no trabalho de funcionários da Unidade de Alimentação e Nutrição de um hospital universitário de Pernambuco.

Pesquisador: SILVANA FRADE GALVAO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74954117.3.0000.5208

Instituição Proponente: Centro de Artes e Comunicação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.315.217

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma dissertação de mestrado profissional em ergonomia da UFPE

Mestranda: Silvana Frade Galvão

Orientadora: Professora Laura Bezerra Martins

Desenho do projeto: "...estudo transversal, de caráter qualitativo e quantitativo..."

Local da pesquisa: Unidade de Alimentação e Nutrição do Hospital das Clínicas da UFPE

Captação dos indivíduos: "...se dará por adesão espontânea..." "...acontecerá através de reuniões nos intervalos dos turnos no refeitório da UAN*).

Casuística: 130 funcionários de ambos os sexos "...com jornadas de trabalho de 30 e 44 horas semanais, em escala de 12 x 36, 12 x 60 horas e diaristas (6 horas), nos turnos diurno e noturno, distribuídos nas seguintes funções: cozinheiros, copeiros, auxiliares operacionais, auxiliares de nutrição, auxiliares de cozinha, estoquistas, secretárias e auxiliar administrativo*.

Coleta: dados demográficos, socioeconômicos, dietéticos e de qualidade de vida no trabalho (através de questionários) e avaliação antropométrica.

Análise dos dados: "A construção do banco de dados e a análise estatística serão realizadas no programa SPSS 13.0...".

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

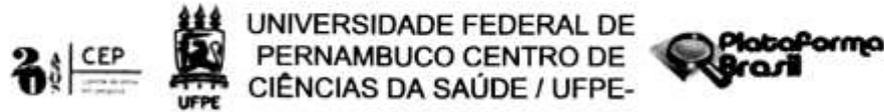
CEP: 50.740-800

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cspccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.315.217

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: assinada pelo diretor do CAC

Carta de anuência: assinada pela Chefe da divisão de apoio terapêutico e diagnóstico do HC

TCLE: adequado

Termo de compromisso e de confidencialidade dos dados: anexado

Orçamento: da responsabilidade do pesquisador principal

Cronograma: adequado

Currículos: anexados

Questionários que serão utilizados na coleta dos dados: anexados

Recomendações:

...

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

...

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE E-mail: copccs@ufpe.br
 Telefone: (81)2126-6588



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Projeto: 2.315.217

Objetivo da Pesquisa:

Geral: "Avaliar a associação entre o estado nutricional e a qualidade de vida dos funcionários da Unidade de Alimentação e Nutrição de um hospital universitário, para propor medidas preventivas".

Específicos:

"Avaliar o consumo alimentar através da aplicação do QFA;

Avaliar o estado nutricional dos trabalhadores a partir dos dados antropométricos da população estudada;

Avaliar a percepção da qualidade de vida no trabalho a partir de instrumento proposto pela OMS;

Identificar as associações existentes entre o estado nutricional e a qualidade de vida no trabalho".

Critério de inclusão: "...funcionários pertencentes ao quadro efetivo da UFPE e de terceirizados, de ambos os sexos, que estejam atuando na unidade por no mínimo 6 meses".

Crítérios de exclusão: "...as nutricionistas, pelo possível viés no consumo alimentar decorrente dos conhecimentos acerca da alimentação, gestantes e lactantes".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

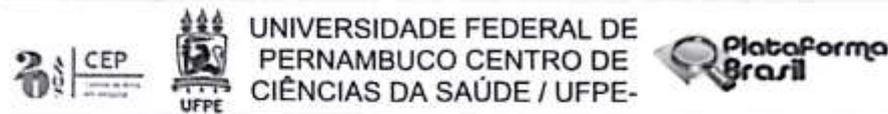
Riscos: "Basicamente o risco que pode existir é o do constrangimento em relação a qualquer pergunta dos questionários, ficando o participante livre para responder ou não. Além disso, toda entrevista e coleta de dados serão realizadas em ambiente fechado, com o objetivo de manter a privacidade ao máximo.

Benefícios: "...individuais, qualquer distúrbio nutricional importante que for detectado, o participante receberá orientação adequada ou será encaminhado para atendimento em um ambulatório de nutrição do hospital. Os resultados gerados nesse estudo servirão de base para o conhecimento da realidade nutricional e da percepção da qualidade de vida no trabalho dos funcionários da Unidade de Alimentação e Nutrição, visando o planejamento de programas de educação nutricional com o objetivo de prevenir possíveis agravos à saúde relacionados à alimentação e nutrição para trazer melhoria na qualidade de vida no trabalho desses funcionários".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem escrito. Metodologia descrita de forma detalhada.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** ospccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.315.217

assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_975151.pdf	31/08/2017 18:09:50		Aceito
Outros	Curriculo_Laura.docx	31/08/2017 18:06:29	SILVANA FRADE GALVAO	Aceito
Outros	Curriculo_Silvana.docx	31/08/2017 18:05:50	SILVANA FRADE GALVAO	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.docx	31/08/2017 18:05:02	SILVANA FRADE GALVAO	Aceito
Outros	Tremo_de_confidencialidade.docx	31/08/2017 18:03:23	SILVANA FRADE GALVAO	Aceito
Outros	Declaracao_de_matricula.docx	31/08/2017 18:02:41	SILVANA FRADE GALVAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_SILVANA.doc	31/08/2017 18:01:20	SILVANA FRADE GALVAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	31/08/2017 17:55:41	SILVANA FRADE GALVAO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.docx	30/08/2017 21:19:38	SILVANA FRADE GALVAO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 05 de Outubro de 2017

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8558 E-mail: cepccs@ufpe.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA)

PRODUTOS LÁCTEOS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Leite						
Leite desnatado						
Creme de leite						
Iogurte integral/light						
Queijos brancos						
Queijos amarelos						
CARNES, PESCADOS E OVOS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Bovina (cozida no forno)						
Bovina (frita)						
Charque						
Galinha s/ pele (cozida, assada)						
Galinha c/pele ou frita						
Peixes e frutos do mar						
Atum/sardinha em conserva						
Carne de porco						
Fígado						
Vísceras de frango ou de boi						
Mortadela, presunto						
Lingüiça, salsicha						

LEGUMINOSAS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/ semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Feijão (mulatinho, carioquinha, preto)						
Feijão verde e macassa						
VERDURAS E LEGUMES	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/ semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Salada crua						
Salada cozida						
Chuchu						
Cenoura						
Jerimum						
Quiabo/maxixe						
Vagem						
Couve (folha e flor)						
FRUTAS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/ semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Banana						
Laranja						
Acerola						
Maracujá						
Manga						
Maçã						
Mamão						

Abacate						
Goiaba						
Limão						
Melão						
Jaca						
Melancia						
Uva						
Siriguela						
Abacaxi						
Umbu						
Cajá						
Pinha						
Pêra						
Graviola						
Caju						
Carambola						
Tamarindo						
Morango						
Kiwi						
Água de côco						
Suco de frutas						
CEREAIS E DERIVADOS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/ semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Arroz						
Pão						

Pão/bolacha integral						
Milho						
Macarrão						
Bolacha/biscoito						
Bolo						
Aveia						
RAÍZES E TUBERCULOS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/ semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Batata inglesa						
Batata doce						
Farinha de mandioca						
Macaxeira						
Inhame						
GORDURAS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/ semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Óleo						
Margarina						
Manteiga						
Maionese						
Maionese light						
Azeite						
AÇÚCARES/GULOSEIMAS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/ semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Açúcar						

Balas e doces						
Mel/ Rapadura						
Pudim/Manjar/ Doces/sorvetes						
BEBIDAS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/ semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Refrigerante						
Refrigerante light						
Cerveja						
Vinho						
Pinga/uísque						
Chá /Café						
Sucos artificiais						
MISCELÂNEAS	Nunca	Menor ou igual a 1 vez p/ mês	1 vez p/semana	2 a 4 vezes p/ semana	1 vez ao dia	2 ou + vezes ao dia
Salgadinhos de bar						
Coxinha/Empada						
Pizza/ Sanduíche/McDonalds						
Ketchup/mostarda						

ANEXO C – ORIENTAÇÕES PRA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – QWLQ-bref

Este questionário contém 20 questões e tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta, a primeira escolha.

Por favor, tenha em mente as **duas últimas semanas** para responder as questões.

Exemplo:

QUANTO VOCÊ SE PREOCUPA COM DORES E DESCONFORTO NO TRABALHO?				
Muito Baixa	Baixa	Média	Boa	Muito Boa
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, lembrando, pensando apenas nas últimas duas semanas.

Por favor, leia com atenção as questões e escolha o número que lhe parecer a melhor resposta.

Muito obrigada!!!

ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

QWLQ – bref

1) COMO VOCE AVALIA A SUA LIBERDADE PARA CRIAR COISAS NOVAS NO TRABALHO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

2) EM QUE MEDIDA VOCE AVALIA SUA MOTIVAÇÃO PARA TRABALHAR?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

3) COMO VOCÊ AVALIA A IGUALDADE DE TRATAMENTO ENTRE OS FUNCIONÁRIOS?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

4) EM QUE MEDIDA VOCÊ AVALIA O SEU SONO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

5) COMO VOCÊ AVALIA A SUA LIBERDADE DE EXPRESSÃO NO SEU TRABALHO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

6) VOCÊ SE SENTE REALIZADO COM O TRABALHO QUE FAZ?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

7) EM QUE MEDIDA VOCÊ POSSUI ORGULHO DA ORGANIZAÇÃO NA QUAL TRABALHA?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

8) EM QUE MEDIDA ALGUM PROBLEMA COM O SONO PREJUDICA SEU TRABALHO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

9) EM QUE MEDIDA VOCÊ AVALIA O ORGULHO PELA SUA PROFISSÃO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

10) COMO VOCÊ AVALIA A QUALIDADE DA SUA RELAÇÃO COM OS SEUS SUPERIORES E/OU SUBORDINADOS?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

11) EM QUE MEDIDA SUA FAMÍLIA AVALIA O SEU TRABALHO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

12) EM QUE MEDIDA VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM O SEU NÍVEL DE PARTICIPAÇÃO NAS DECISÕES DA EMPRESA?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

13) VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM O SEU NÍVEL DE RESPONSABILIDADE NO TRABALHO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

14) VOCÊ SE SENTE SATISFEITO COM OS TREINAMENTOS DADOS PELA ORGANIZAÇÃO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

15) EM QUE MEDIDA VOCÊ É RESPEITADO PELOS SEUS COLEGAS E SUPERIORES?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

16) VOCÊ SE SENTE SATISFEITO COM A VARIEDADE DAS TAREFAS QUE REALIZA?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

17) SUAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS BÁSICAS SÃO SATISFEITAS ADEQUADAMENTE?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

18) COMO VOCÊ AVALIA O ESPÍRITO DE CAMARADAGEM NO SEU TRABALHO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

19) EM QUE MEDIDA VOCÊ SE SENTE CONFORTÁVEL NO SEU AMBIENTE DE TRABALHO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

20) O QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM A SUA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO?				
MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5