

KÁTIA RANGEL PETRY

**FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS NA FORMAÇÃO
DE HÁBITOS ALIMENTARES DE TRABALHADORES DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE PORTO ALEGRE.**

São Leopoldo

2007

Kátia Rangel Petry

**FATORES SÓCIOE-CONÔMICOS NA FORMAÇÃO
DE HÁBITOS ALIMENTARES DE TRABALHADORES DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE PORTO ALEGRE.**

Dissertação apresentada à Universidade
do Vale do Rio dos Sinos como requisito
parcial para a obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dra. Stela Nazareth Meneghel

Co-orientadora: Dra. Maria Teresa Anselmo Olinto

São Leopoldo

2007

P498f Petry, Kátia Rangel Petry
Fatores sócioeconômicos na formação de hábitos alimentares de
trabalhadores de uma instituição de ensino de Porto Alegre / por Kátia
Rangel Petry. -- 2007.
103 f. ; 30cm.

Inclui artigo.

Dissertação (mestrado) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2009.
"Orientação: Profª Dra. Stela Nazareth Meneghel; Co-orientação: Profª
Dra. Maria Teresa Anselmo Olinto, Ciências da Saúde".

1. Nutrição - Hábito alimentar. 2. Hábito alimentar - Formação - Fator
sócioeconômico. 3. Trabalhador - Instituição de ensino. I. Título.

CDU 613.2

Catálogo na Publicação:
Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil - CRB 10/1184

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo aos meus Pais, Érico e Iara pelo apoio emocional, dedicação e amor.

À minha irmã Carina, pelo incentivo.

À minha querida avó Desirê, pelos ensinamentos e oportunidades.

À minha orientadora Stela, pelo apoio técnico científico, disponibilidade e ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Às professoras Maria Teresa Anselmo Olinto e Élide Azevedo Hennington, pelos ensinamentos.

Aos professores do PPG por todo aprendizado.

Às Minhas queridas amigas Maria Cristina, Laira e Lecy pelo carinho, torcida e incentivo

Muito Obrigada!

SUMÁRIO

I – PROJETO DE PESQUISA.....	5
II – RELATÓRIO DE CAMPO.....	53
III – APÊNDICES	92

I – PROJETO DE PESQUISA

SUMÁRIO DO PROJETO

INTRODUÇÃO	09
1. Pressupostos Teórico-Conceituais e Formulação do Problema	13
1.1 Alimentação e cultura.....	13
1.2 Hábitos, consumo alimentar e morbidades associadas...	17
1.3 Políticas públicas e as relações entre alimentação, nutrição e trabalho.....	22
2. OBJETIVOS	31
3. HIPÓTESE	32
4. METODOLOGIA	33
4.1. Local do estudo	33
4.2. Etapa Quantitativa	35
4.2.1 População do estudo.....	35
4.2.2.Coleta de dados.....	36
4.2.3 Treinamento da Equipe.....	37
4.2.4 Estudo Piloto.....	38
4.2.5 Instrumentos da Coleta de dados.....	39
4.2.6 Análise de dados.....	40
4.3. Etapa Qualitativa	41
4.3.1 Descrição do estudo.....	41
4.3.2 Análise temática e de conteúdo.....	45
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	51
CRONOGRAMA	53
ORÇAMENTO	54
REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas observou-se no Brasil o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, caracterizando uma mudança no perfil de morbimortalidade no país, denominada de transição epidemiológica. A diminuição da morbimortalidade por doenças infecciosas e aumento das doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas não ocorreram isoladamente, estando relacionados com transformações demográficas, socioeconômicas, culturais e ambientais. Estas mudanças resultaram num crescimento das investigações sobre o papel o estilo de vida na etiologia dessas doenças (PRATA, 1992; PATARRA, 2000; MONTEIRO et al., 2000).

Tem sido preconizado que a redução das doenças crônicas não transmissíveis pode ser alcançada por meio do controle de fatores de risco associados à melhoria das condições e qualidade de vida. Intervir, levando-se em conta este quadro de morbidades significa, essencialmente, falar em prevenção e promoção de saúde, com o planejamento das ações e recursos voltados para indivíduos e coletividades (NASCIMENTO et al., 2002).

No âmbito da Nutrição, a transição nutricional caracteriza-se por um quadro de saúde complexo vivido hoje por grande parte da população brasileira, com a presença de diferentes perfis de morbidade relacionados a situações de desigualdade social e regional (ESCODA, 2002). Esta transição consiste na mudança do padrão do estado nutricional que até os anos 1970 era marcada por quadros localizados de fome e, nos anos 1980, por carência nutricional e fome nas regiões periféricas dos grandes centros urbanos. A partir dos anos 1990 até os dias de hoje caracteriza-se pela diminuição das formas graves de desnutrição, mantendo sua cronicidade e agregando doenças chamadas da modernidade como obesidade, diabetes II e as dislipidemias (PRATA, 1992; ESCODA, 2002).

O processo de transição nutricional em curso evidencia-se pela redução na prevalência de desnutrição protéico-energética e o aumento generalizado na prevalência de sobrepeso que está ocorrendo não só nos países desenvolvidos, como também em países periféricos, sendo este um dos maiores problemas atuais de saúde pública do mundo (MONTEIRO et al., 1995).

O conhecimento do perfil nutricional de uma população, de um grupo ou de indivíduos, possibilita a elaboração de estratégias direcionadas para atender às necessidades específicas no campo da saúde e não apenas seguir modelos empregados em outros países ou em outras situações (SANZ et al. 1998). Nos Estados Unidos da América, estudos

realizados mostram que o controle dos fatores dietéticos pode prevenir consideravelmente as mortes prematuras para a maioria dos adultos que não bebem e não fumam (NCFHS, 1996). Programas educativos nutricionais podem ser um meio de promoção de hábitos alimentares mais saudáveis, com repercussões positivas no perfil lipídico. No caso do sobrepeso, muito embora o quadro seja decorrente de inúmeros fatores, o seu principal determinante é o desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético, fatores modulados por características sociais e de estilo de vida (WHO, 1990).

De acordo com Sichieri (1998), muito da dificuldade de se estabelecer alguma associação desses determinantes no processo saúde-doença-nutrição/alimentação deve-se, também, aos poucos dados de base populacional sobre o padrão dietético e a prática de atividades físicas durante o lazer ou o trabalho - há ainda muito pouca informação sobre o padrão de consumo alimentar e gasto energético. Pouco se sabe também sobre as características deste consumo e as motivações e determinantes simbólicos e culturais envolvidos no padrão alimentar das pessoas. O conhecimento sobre o estado nutricional e os fatores sociais relacionados ao consumo alimentar de um indivíduo ou de uma coletividade são elementos relevantes nesse diagnóstico e servem como subsídio para o planejamento de ações com a finalidade de promover a saúde (STOLTE, 2006).

Desse modo, a nutrição como processo que envolve as práticas alimentares, influi diretamente nas condições de saúde das populações. Através de uma dieta adequada em quantidade e qualidade o organismo adquire a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para manutenção de um bom estado de saúde (MONDINI et al., 1994). O nutricionista, como o profissional que atua em todas as situações nas quais existam interações entre o homem e o alimento, pode exercer a sua função de promover a saúde por meio de atividades assistenciais e educativas (COSTA et al., 2001).

A prática como nutricionista atuante na área de Alimentação Institucional desde 2003 colocou-me em contato direto com o processo de elaboração e oferta de refeições para trabalhadores de uma instituição de ensino. Minha formação e experiência profissional motivaram-me a buscar conhecer o perfil nutricional e os hábitos alimentares dos trabalhadores para uma efetiva atuação na promoção e proteção de sua saúde, podendo assim, atuar na melhoria das condições de saúde e trabalho.

Esta pesquisa tem o objetivo principal de verificar o perfil nutricional de trabalhadores de uma instituição de ensino e sua relação com fatores demográficos, socioeconômicos e culturais.

1. Pressupostos Teórico-Conceituais e Formulação do Problema

1.1 Alimentação e cultura

A alimentação está permeada pelos mais diversos significados incluindo fatores ligados à subjetividade humana e aspectos simbólicos relacionados à cultura. (GARCIA, 1997).

Na alimentação humana a natureza e a cultura se relacionam, pois o ato de comer é necessário para a sobrevivência, e o quê, quando e com quem comer são fatores que compreendem um sistema que atribui significados ao ato alimentar. Se os homens sobrevivem de maneira particular e culturalmente marcada, a alimentação vista como um fenômeno social não se restringe apenas ao significado de “comer para viver” (MACIEL, 2002).

Nesse sentido, DaMatta citado por Maciel (2005: 49)

estabelece uma distinção entre comida e alimento, em que “comida” não é apenas uma substância alimentar mas é também um modo, um estilo e um jeito de alimentar-se. E o jeito de comer define não só aquilo que é ingerido, como também aquele que o ingere.

O consumo alimentar é influenciado por crenças construídas pelas sociedades ao longo da história, nem sempre adequadas aos

conhecimentos científicos e, como consequência, programas que visavam mudar hábitos alimentares fracassaram, por desconsiderar preceitos e proibições religiosas, bem como a cultura alimentar local (BLEIL, 1998).

Já nas primeiras sociedades humanas, os indivíduos eram obrigados a produzirem regimes alimentares como forma de luta para sobreviver. Desenvolveram técnicas de conservação para poder suprir as carências sazonais e conquistaram novos produtos para enfrentar o esgotamento de recursos. Como forma de sobrevivência era essencial que soubessem o que seria comestível e esse conhecimento deu início a formação da base da cultura alimentar, a qual teve uma evolução contínua, influenciada pelas necessidades biológicas, junto a crenças, aspirações de grupos sociais, motivações econômicas e, posteriormente, pela evolução da ciência (SILVA et al., 2002).

Silva et al. (2002) salientam que a concepção organizada e escrita sobre a relação entre alimentação e saúde foi descrita pela Civilização Védica há cinco mil anos, sendo esta, a precursora dos princípios da alimentação saudável, tanto no mundo oriental, como no ocidental. Esta civilização considera que a união do sagrado ao conhecimento científico, filosófico e religioso fundamenta o processo saúde-doença, onde o ser humano deveria estar em harmonia com a natureza, tendo o seu corpo como forma de expressão dessa relação. Estas concepções foram

assumidas pelos gregos e romanos – precursores da medicina ocidental – por eles considerarem de suma importância não só os aspectos dietéticos, mas também os aspectos ideológicos que permeiam a alimentação (LUZ, 1996; MAZZINI, 1996).

Com o avanço das ciências, a descoberta de agentes infecto-contagiosos no século XIX levou ao surgimento das vacinas e a uma melhoria dos indicadores sociais de saúde na Europa Ocidental, bem como ao desenvolvimento do processo de industrialização e do modelo de produção de alimentos. Nesse período, no entanto, o movimento sanitário que eclodiu na Inglaterra e França já assumira a existência de estreita relação entre o processo saúde-doença e as condições de vida e de trabalho, vindo reforçar a importância do acesso aos alimentos como um dos principais fatores para a melhoria dos indicadores demográficos e de saúde, entre os quais, os índices de morbimortalidade (MCKEOWN E LOWE, 1986).

Para Poulain e Proença (2003: 7) a alimentação humana

é submetida a duas séries de condicionantes mais ou menos flexíveis. As primeiras são referentes ao estatuto de onívoro e impostas aos “comedores” por mecanismos bioquímicos subjacentes à nutrição e às capacidades do sistema digestivo. Deixando um espaço de liberdade largamente utilizado pela cultura e contribuindo, assim, para a socialização dos corpos e para a construção das organizações sociais. Já as segundas são representadas pelas condicionantes ecológicas do biótipo no qual está instalado o grupo de indivíduos; essas condicionantes também

oferecem uma zona de liberdade na gestão de dependência do meio cultural.

Oliveira e Thébaud-Mony (1997) consideram que as avaliações de consumo alimentar deveriam analisar fatores socioculturais e nutricionais reveladores das várias dimensões presentes nas necessidades dos indivíduos. Helman (1994) salienta que a prática clínica reconhece que a cultura pode afetar o estado nutricional dos indivíduos, através da exclusão de alimentos por eles considerados impróprios, como também, por estímulo ao consumo de alimentos, que muitas vezes são considerados prejudiciais à saúde pela ciência da Nutrição. Neste contexto, identifica-se, uma interferência negativa da cultura sobre as condutas alimentares.

A experiência da vida cotidiana envolve atos de significação referentes a realidades interpretadas pelos agentes sociais, ou seja, à representação social dos significados. O "fato social alimentar" compreende as práticas alimentares e as representações sociais, reveladoras de questões particulares e subjetivas de cada indivíduo e cada grupo social. De acordo com Poulain e Proença (2003b), este se constitui um novo campo de pesquisa aberto na interface das ciências da Nutrição e das leituras socioantropológicas da alimentação. Assim no plano teórico, a alimentação se encontra na cena das Ciências Sociais em uma posição marcada por uma dupla ambigüidade. A primeira diz respeito à definição do fato social que, por um lado, a inclui como objeto da Sociologia, pois a

alimentação é parcialmente determinada pelos mecanismos sociais, e, por outro lado, a exclui como um objeto de teor biológico.

Garcia (1997) ao explorar as representações sociais sobre alimentação e saúde, em estudo com trabalhadores do centro da cidade de São Paulo, constataram que por vários motivos e em diferentes circunstâncias, afloram-se representações de forma variável e seletiva, determinando diferentes perfis de representações e práticas no âmbito alimentar. As oscilações do comportamento alimentar, são manifestadas pelas representações referente às práticas alimentares, sendo estas, construídas pela preocupação com a saúde e/ou também por outros valores. Esta estrutura móvel identificada na análise das representações sociais leva a reflexões sobre a estabilidade das informações sobre consumo alimentar.

De acordo com Maciel citado por Canesqui e Garcia (2005: 42) a comida não é

apenas boa para comer, mas também boa para pensar. Pensar em comida é pensar em simbolismo, pois ao comermos, além de ingerirmos nutrientes (que permitem a sobrevivência), ingerimos também símbolos, idéias, imagens e sonhos (que permitem uma vivência).

1.2. Hábitos, consumo alimentar e morbidades associadas

Silva et al. (1994), entendem hábito alimentar como o padrão de alimentação que se incorpora no dia-a-dia de uma sociedade, conforme características culturais, ideológicas, geográficas, históricas, podendo ser modificadas a médio e longo prazo, pelos fatores determinantes do consumo (produção, industrialização, distribuição, marketing, etc.) e da urbanização acelerada.

Com a influência dos avanços tecnológicos na indústria de alimentos e na agricultura e do processo de globalização da economia, as práticas alimentares contemporâneas passaram a ser objeto de preocupação das ciências da saúde a partir do momento em que os estudos epidemiológicos passaram a sinalizar estreita relação entre a dieta - afluyente - e algumas doenças crônicas associadas à alimentação, motivo que gerou a indicação de mudanças nos padrões alimentares, por parte do setor sanitário (GARCIA, 2003).

A formação dos hábitos alimentares tem seu início desde o nascimento, sendo as práticas alimentares introduzidas no primeiro ano de vida. Posteriormente, ele vai sendo moldado, tendo como base as preferências individuais. A estrutura socioeconômica, a qual envolve principalmente as políticas econômica, social, agrícola e agrária, determina o acesso aos alimentos na sociedade moderna, assim sendo, as

práticas alimentares, estabelecidas pela condição de classe social, engendram determinantes culturais e psicossociais (GARCIA, 2003).

O perfil alimentar da população tem forte associação com aspectos culturais, socioeconômicos, demográficos e nutricionais, sendo necessário um melhor entendimento destes fatores e seus mecanismos que vêm acarretando mudanças de comportamento alimentar e suas conseqüências (KUSHI et al., 1988; VAN HORN et al., 1991; THOMPSON et al., 1992; MARTINS et al., 1994; SHIMAKAWA et al., 1994; MONTEIRO et al., 2000).

Pode-se analisar a alimentação sob várias perspectivas, sendo elas, ao mesmo tempo, independentes e complementares: a *perspectiva econômica*, onde a relação entre a oferta e a demanda, o abastecimento, os preços dos alimentos e a renda das famílias são os focos principais; a *perspectiva nutricional*, com enfoque nos componentes dos alimentos, indispensáveis à saúde e ao bem-estar do indivíduo (proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas, minerais e fibras), nas carências e nas relações entre dieta e doença; a *perspectiva social*, voltada para as associações entre a alimentação e a organização social do trabalho, a diferenciação social do consumo, os ritmos e estilos de vida; a *perspectiva cultural*, direcionada para os gostos, hábitos, tradições culinárias, representações, práticas, preferências, repulsões, ritos e tabus, isto é, para o aspecto simbólico da alimentação (OLIVEIRA, et al., 1997). Essas perspectivas em

conjunto assinalam a importância dos fatores nutricionais, econômicos, sociais e culturais na determinação do tipo de consumo alimentar da população.

Para Garcia (1997), a preservação ou mudança do comportamento alimentar pode estar condicionada à recomendação médico-dietética e/ou ao contexto sócio-cultural e econômico. Já Velho (1977) considera que os hábitos alimentares são determinados por estruturas e regras que englobam *vários princípios classificatórios*. Princípios estes, ligados à relação entre alimentos e o binômio natureza/sociedade. Por sua vez, Sichieri et al., (2003) relata que o padrão alimentar indica situações reais de disponibilidade de alimentos e de condições de inserção dos indivíduos nos diferentes cenários sociais.

Apesar dos contrastes econômico e sociocultural entre países já desenvolvidos e aqueles ainda em desenvolvimento, os estudos epidemiológicos sobre consumo alimentar apontam características similares no padrão alimentar de ambos. (OMS,1990)

Aspectos singulares da transição nutricional ocorridos neste século são encontrados em cada país e região do mundo, mas elementos comuns convergem para uma dieta rica em gorduras (particularmente de origem

animal), açúcar, alimentos refinados, e reduzida em carboidratos complexos e fibras – freqüentemente denominada “dieta ocidental”. Alterações concomitantes na composição corporal, em particular o aumento da obesidade, estão associadas com o predomínio dessa dieta e com o declínio progressivo da atividade física dos indivíduos. (MONTEIRO et al, 2000). O Brasil acompanha o processo de transição nutricional observado mundialmente, processo este que diz respeito a mudanças em padrões nutricionais resultantes de modificações na estrutura da dieta dos indivíduos e que se correlacionam com mudanças econômicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde.

De longa data, conhecem-se os prejuízos decorrentes do consumo alimentar insuficiente – deficiências nutricionais – e do consumo alimentar excessivo – obesidade. Estudos recentes apontam ainda, uma estreita relação entre características qualitativas da dieta e ocorrência de enfermidades crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus não insulino-dependente, diferentes tipos de câncer e mesmo a obesidade (MONDINI et al, 1994).

A maioria das investigações que abordam o consumo alimentar de populações baseia-se nos macronutrientes, respectivo consumo calórico e no consumo daqueles micronutrientes que mais se associam ou às deficiências ou às doenças crônicas não transmissíveis da referida população (MARGETTS E NELSON, 1991; WILLETT, 1998; HANKINSON et

al., 2001). Mais recentemente, tem-se avaliado os alimentos, e a própria OMS sugere que as recomendações alimentares para populações deveriam basear-se em alimentos ao invés de nutrientes (WHO, 1998; SICHIERI et al., 2000).

1.3. Políticas públicas e as relações entre alimentação, nutrição e trabalho

O desempenho dos programas sociais vem sendo fortemente limitado pela diferenciação crescente de situações de risco em saúde. Apesar da escassez de dados para a população brasileira, supõe-se que tenha havido transformações significativas no padrão de vida e consumo levando a um comportamento de risco, representado por redução na atividade física, diminuição do tempo destinado ao lazer e modificações de hábitos alimentares que potencializam as chances de incidência de problemas como obesidade, doenças cardiovasculares e outros (MONTEIRO et al., 1995).

Em relação a políticas governamentais, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), regulamentada pela Portaria nº 710 de 10 de junho de 1999 do Ministério da Saúde, constitui-se numa importante estratégia de intervenção sobre problemas alimentares e nutricionais da população. Seus objetivos são garantir a qualidade dos alimentos consumidos no país, promover práticas alimentares saudáveis e

a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como estimular ações intersetoriais que proporcionem o acesso universal aos alimentos (MS, 2003). O Programa determinou que órgãos e entidades do MS adequassem programas, projetos, planos e atividades de acordo com as diretrizes especificadas, integrando a Política Nacional de Saúde e inserindo-se no contexto da segurança Alimentar e Nutricional (MS, 2003).

São sete as diretrizes do PNAN:

- Estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos;
- Garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto;
- Monitoramento da situação alimentar e nutricional;
- Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis;
- Prevenção e controle de distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição;
- Promoção do desenvolvimento de linhas de investigação;
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição prevê, como uma das estratégias de articulação intersetorial, o desenvolvimento, junto ao

Ministério do Trabalho e Emprego, de mecanismos de avaliação das condições nutricionais dos trabalhadores como resultado de programas governamentais tais como o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) e sua relação com a redução dos acidentes de trabalho, o acompanhamento e a orientação dos agentes envolvidos (empresas beneficiárias, trabalhadores e empresas fornecedoras e/ou prestadoras de serviços de alimentação), a expansão do benefício para as regiões mais carentes e para a população trabalhadora de mais baixa renda e a identificação das repercussões do PAT sobre a atividade econômica, geração de emprego e de renda e o crescimento da demanda de produtos agropecuários (MS, 1998).

O enfoque sobre a temática alimentação e trabalho aponta a importância da abordagem de fatores relacionados à transição epidemiológica e nutricional existente no país e torna-se vital na medida em que existe a necessidade de implementar medidas nos locais de trabalho não somente visando a prevenção de doenças ocupacionais e acidentes, mas também a promoção da saúde (STOLTE et al., 2006).

Estudos desenvolvidos em várias partes do mundo (FAO, 1962; FAO, 1966; VIRTERI E TORÚN, 1975; CHAVES, 1978; WOLFF, 1983) indicam a inter-relação da ingestão calórica e produtividade, sinalizando as possíveis implicações de um suprimento alimentar inadequado às necessidades vitais sobre o rendimento do trabalho. A produtividade

aumenta até o ponto em que a dieta é considerada adequada (para a superfície corporal, idade, sexo, clima, atividade e estado de saúde), não sendo evidente que a adição de nutrientes contribua para uma melhora da saúde ou da eficiência de quem já está adequadamente alimentado. Isto evidencia a importância da alimentação equilibrada, tanto para a manutenção da saúde como também, do ponto de vista econômico, como condição para maior dispêndio de energia e, conseqüentemente, maior capacidade de trabalho.

Gross (1971), através do estudo das transformações no modo de produção da agricultura do sisal e o gasto energético dos trabalhadores e dos seus dependentes (não produtivos), associou a contribuição da antropologia à nutrição, constatando que entre os trabalhadores agrícolas, os salários eram insuficientes para a manutenção de uma dieta adequada para o dispêndio dos gastos energéticos no tipo de trabalho manual desenvolvido. Esta insuficiência resultava no impacto sobre a distribuição alimentar na família, restando aos filhos daqueles trabalhadores uma dieta inferior nos quesitos de qualidade e quantidade quando comparada com a consumida pelos chefes das unidades familiares, resultando em baixos níveis de crescimento e desenvolvimento para os filhos daqueles assalariados agrícolas. Este estudo apontou a importância da família no consumo alimentar, agregando uma preocupação antropológica até então desconsiderada nos estudos anteriores, a despeito da família na economia

de subsistência constituir-se, basicamente, em unidade de produção e consumo.

Outros estudos realizados no Brasil enfocando a relação alimentação/nutrição e trabalho apontam que os trabalhadores têm apresentado perfil antropométrico não condizente com um bom estado de saúde (SGNAOLIN 1998; ELL et al., 1999; NASCIMENTO et al., 2002; MATOS et al., 2003; CASTRO et al., 2004; VEGGI et al. 2004; STOLTE et al., 2006). Estes dados têm sido confirmados mesmo se tratando de trabalhadores de atividades moderada e intensa. (SGNAOLIN, 1998; MATOS et al. 2003 e CASTRO et al. 2004).

Geliebter et al. (2000) analisaram 85 trabalhadores de um hospital, 36 do turno do dia e 49 do turno da noite, desde a data de início no emprego, e verificaram que o grupo do turno da noite teve um ganho médio de peso de 4,3 kg, que foi maior que a média de ganho de peso do grupo do dia de 0,9kg. Este estudo evidencia que as mudanças de alimentação, exercício, e sono contribuem para o aumento do ganho de peso nos trabalhadores da noite.

Barros et al. (2001) em sua pesquisa realizada com trabalhadores industriais de Santa Catarina revelou hábitos alimentares diferenciados de acordo com sexo, idade, escolaridade, estado civil. Owaki et al. (2001) ao

comparar trabalhadores manuais (atividade intensa) com trabalhadores de escritório (atividade leve) identificou que a alimentação dos trabalhadores manuais era rica em produtos de trigo de arroz, batatas e produtos de feijão-soja, enquanto os trabalhadores de escritório consumiam mais carne, carne processada, produtos de leite, peixes, legumes e frutas.

Na pesquisa realizada por Veloso et al. (2002), foi evidenciado que, no Brasil, trabalhadores de empresas cobertas pelo PAT ou outros programas similares aumentam de peso em taxas maiores do que os trabalhadores não beneficiários desse programa. Esse aumento ocorreu, especialmente, entre trabalhadores que apresentavam peso normal ou pré-obesidade, ou que pertenciam aos estratos socioeconômicos médio ou baixo no início do estudo. A taxa de incidência de pré-obesidade, também foi maior entre os trabalhadores beneficiários de qualquer tipo de programa de alimentação, mas esta diferença desapareceu após o ajuste por sexo e idade. Levando a crer que sexo e idade são preditores mais importantes de pré-obesidade do que ser beneficiário de programas de alimentação.

No estudo de Veggi et al. (2004) onde foram avaliados trabalhadores de uma universidade no Rio de Janeiro, a prevalência de sobrepeso entre as mulheres foi de 53,3%, e entre os homens de 64,9%, sendo que o IMC médio aumentou ligeiramente com a idade para ambos

os sexos com maior escolaridade e maior renda entre as mulheres, mas não entre os homens.

Stolte et al. (2006), observou em seu estudo realizado com população de trabalhadores de uma indústria coureiro-calçadista no sul do país que em relação ao perfil antropométrico, 70,9% dos trabalhadores apresentavam sobrepeso (62,9%) ou obesidade (8,0%); em relação à circunferência abdominal, a aferição detectou que 45,5% das mulheres e 14,8% dos homens estavam acima da medida considerada normal, indicando, risco para hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras doenças cardiovasculares. Apesar destes achados, foi constatada a presença de vários repertórios linguísticos dos trabalhadores da empresa que indicavam um significativo conhecimento sobre o tema alimentação e saúde, inclusive com a reprodução de discurso médico referente à prevenção de doenças e a práticas saudáveis associadas ao estilo de vida.

Alves et al. (2005) ao explorar e descrever padrões alimentares de mulheres adultas residentes no município de São Leopoldo, RS, identificou que houve diferenças entre os padrões alimentares de acordo com as características socioeconômicas e demográficas. Os padrões saudáveis foram identificados com maior frequência nas mulheres com maior escolaridade, maior renda per capita e pertencentes às classes A e B. Já o padrão de risco de baixo custo foi característico de classes C, D e E. Este

estudo aponta uma forte associação entre grau de escolaridade, classe social e idade com o tipo de padrão alimentar, considerando o padrão alimentar da população como consequência de uma complexa interação de características multidimensionais, incluindo fatores ambientais, sociais, econômicos e culturais.

A influência de fatores socioeconômicos e demográficos na conformação de hábitos alimentares e no perfil nutricional confirma-se em outros estudos já realizados com trabalhadores (FONSECA et al. 1990; BLAXTER, 1990; FARCHI et al., 1994; RAITAKARI et al., 1995; KOLEVA, 1999; NASCIMENTO et al. 2002; SÁVIO et al. 2005).

Garcia (2003) ao explorar as representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares afirma que a estratégia metodológica qualitativa pode contribuir para uma melhor aproximação do objeto de estudo quando se refere à alimentação. Poulain e Proença (2003) ao refletirem sobre metodologias em estudos de práticas alimentares recomendam que, no que se refere ao estudo da alimentação, os aspectos sociais, psicológicos e fisiológicos não sejam analisados isoladamente, mas sim considerando todos estes aspectos no seu contexto social.

Nas instituições de ensino, a população trabalhadora é composta fundamentalmente por funcionários administrativos e professores que

apresentam diferenciais quanto a características demográficas, socioeconômicas e culturais. Usualmente desenvolvem atividades que demandam pouco esforço físico e reduzido gasto calórico e realizam tarefas repetitivas com o uso intensivo de computadores, sendo muitas vezes submetidos a atividades estressantes em decorrência de exigências cognitivas e mentais na formulação e criação intelectual, no estabelecimento de relações interpessoais e no cumprimento de metas. Costumam ainda permanecer na mesma posição por longos períodos de tempo, muitas vezes, adotando posturas inadequadas durante a jornada de trabalho. (SOUZA et al., 2003)

Sedentarismo, alimentação inadequada e características ocupacionais são alguns dos fatores que têm sido relacionados com o aumento dos índices de sobrepeso e obesidade e de outras morbidades entre a classe trabalhadora. Diante das características próprias e das condições de trabalho de uma instituição de ensino, considera-se que o perfil antropométrico dos trabalhadores não esteja adequado do ponto de vista da saúde. Este padrão pode estar relacionado ou ser resultante de hábitos alimentares pouco saudáveis, que por sua vez são mediados e sofrem influência de determinantes demográficos, socioeconômicos, culturais e simbólicos.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

- Verificar o perfil nutricional de trabalhadores de uma instituição de ensino e sua relação com fatores demográficos, socioeconômicos e culturais.

Objetivos Específicos

- Descrever o perfil antropométrico e os hábitos alimentares de trabalhadores da instituição de ensino que realizam as refeições na instituição.

- Investigar a associação do antropométrico e dos hábitos alimentares dos trabalhadores da instituição de ensino com fatores demográficos, socioeconômicos e características ocupacionais.

- Conhecer os hábitos culturais dos trabalhadores da instituição e sua relação com a conformação de hábitos alimentares.

3. HIPÓTESE

- Os fatores socioeconômicos, demográficos e culturais influenciam a formação de hábitos alimentares

4. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo que será realizado em duas etapas: na primeira etapa serão levantados dados demográficos, socioeconômicos, ocupacionais e antropométricos dos trabalhadores.

Na segunda etapa será feita uma abordagem qualitativa por meio da realização de Grupos Focais com trabalhadores da instituição com o objetivo de analisar e compreender os fatores relacionados a conformação de hábitos alimentares dessa população, confrontando com os resultados do estudo quantitativo. A seleção dos participantes será feita a partir do estudo epidemiológico efetuado e o principal parâmetro adotado na seleção dos sujeitos e na formação dos grupos será a escolaridade representada pelo número de anos completos de estudo. Pretende-se trabalhar com três grupos distintos: um composto por funcionários dos serviços gerais, outro por administrativos e um terceiro por docentes.

4.1. Local do estudo

O estudo será realizado na sede de um Centro Universitário, que possui um total de 800 trabalhadores, localizada no Bairro Rio Branco, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Trata-se de uma instituição de ensino privada, formada a partir da integração das Faculdades IPA (Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista) e IMEC (Instituto Metodista de Educação e Cultura).

A carga horária de trabalho é de 8 horas/dia, nos turnos, manhã, tarde e noite para funcionários de serviços gerais, administrativos e docentes com cargos de chefia e coordenação. Os professores trabalham sob o regime de horas-aula.

Neste estabelecimento os trabalhadores têm acesso a serviço de medicina e segurança do trabalho e um laboratório de fisioterapia, e ainda têm os benefícios de vale-transporte, refeição e desconto nas mensalidades da faculdade e colégio para os dependentes.

O Centro Universitário possui um restaurante localizado no prédio administrativo do campus Americano. O mesmo é classificado como de auto-gestão, ou seja, é administrado pela própria empresa com a supervisão de uma nutricionista. Produz atualmente 620 refeições/dia almoço e jantar, sendo composta por arroz, feijão, guarnição, três saladas, uma porção de carne, uma porção de sobremesa e suco, servida em sistema de bufê. O horário de atendimento é das 11h às 13h45min e

das 17h às 20h30min. O cardápio é montado mensalmente pela nutricionista de acordo com as preferências regionais. Em média são consumidas 570 refeições/dia, 390 no almoço e 180 no jantar.

4.2. Etapa Quantitativa

4.2.1. População do estudo

A população do estudo epidemiológico será constituída por todos os trabalhadores ativos dos setores administrativos (auxiliares administrativos, líderes administrativos, coordenadores de curso e direções), docentes e trabalhadores de serviços gerais (limpeza e manutenção), que tenham vínculo institucional há pelo menos um ano e carga horária mínima de 40 horas semanais. Estima-se uma população total de cerca de 380 pessoas, composta principalmente por trabalhadores administrativos, de serviços gerais e docentes coordenadores, usuários do restaurante, pois os professores trabalham em regime de hora-aula, cumprindo carga horária inferior a 40 horas e não costumam se alimentar na instituição.

Não serão incluídos no estudo mulheres grávidas, trabalhadores contratados há menos de um ano, que tenham carga horária inferior a 40 horas semanais, com idade acima de 60 anos e os trabalhadores

afastados por motivo de doença ou acidente no período de coleta de dados e por outros tipos de afastamento.

4.2.2. Coleta de dados

A coleta de dados será realizada a partir da aplicação de um questionário no local de trabalho, durante o horário de expediente, com o intervalo de 2h afastadas do horário das refeições, com auxílio de uma equipe de três auxiliares de pesquisa treinados a respeito dos procedimentos de coleta de dados e aferição de medidas, padronizados previamente, conforme Manual de Instruções (Apêndice A) elaborado e utilizado por Stolte et al. (2005) e adaptado pela pesquisadora.

Um cronograma das atividades previstas no trabalho de campo (aplicação de questionário e aferição de medidas) será organizado incluindo todos os setores da empresa e o número de trabalhadores envolvidos (público-alvo). Posteriormente, serão montados dois espaços, em sala de aula: um onde haverá dois auxiliares de pesquisa coletando as medidas antropométricas e outro onde um auxiliar e a pesquisadora aplicarão o questionário (Apêndice B).

Será solicitada aos responsáveis pela instituição uma autorização por escrito para a realização da pesquisa e um espaço para a pesquisadora aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos trabalhadores, esclarecendo os objetivos, a justificativa do estudo e os procedimentos metodológicos a serem utilizados. Neste mesmo momento serão agendados os horários para a avaliação antropométrica e preenchimento do questionário.

Os horários previstos para coleta de dados são as segundas-feiras das 15h às 19h, terças-feiras das 16h às 20h, quartas-feiras das 8h às 12h e quintas-feiras das 18h às 21h. Estima-se que o tempo médio de coleta de dados será de 45 minutos, quando será verificada a estatura e o peso do trabalhador e aplicado o questionário, sendo possível atender em torno de 10 pessoas/dia. Estimando-se uma população de 380 pessoas, serão necessários 38 dias de coleta de dados que correspondem a nove semanas. O tempo efetivamente gasto nos procedimentos de pesquisa será verificado no pré-teste.

4.2.3. Treinamento da equipe

A seleção dos entrevistadores para a realização da primeira etapa da pesquisa (estudo quantitativo) seguirá critérios como: disponibilidade de horários, participação em outras pesquisas e letra legível. Serão

selecionados no mínimo três. Estes participarão de uma reunião onde será apresentado o projeto, feita a leitura do manual de instruções e discutida a aplicação do questionário, bem como o treinamento e padronização da aferição das medidas antropométricas.

Cada entrevistador receberá como material de consumo um *Kit* com lápis, borracha, apontador, prancheta e durante o trabalho de campo deverão usar jaleco e crachá de identificação.

Serão definidos horários de chegada e saída para cada auxiliar de pesquisa e todas as tarefas a serem executadas (definição do local e horário de aplicação dos questionários, medição antropométrica, codificação de questionários, revisão de questionários, entrada de dados no banco).

4.2.4. Estudo Piloto

O pré-teste da etapa quantitativa do estudo será realizado com 5% da população de funcionários que tenham sido contratados há menos de um ano, totalizando cerca de 20 pessoas – com a aplicação do instrumento de pesquisa e aferição das medidas antropométricas.

Durante o piloto, serão verificados a adequação do instrumento, o tempo gasto na coleta de dados e as dificuldades operacionais, sendo posteriormente sanadas as dúvidas dos pesquisadores e feitas as alterações no instrumento de coleta de dados, caso necessário. Durante o piloto serão conferidas a técnica de medição utilizada na coleta dos dados antropométricos e a padronização de procedimentos por parte da equipe de auxiliares de pesquisa treinada previamente.

4.2.5. Instrumentos da Coleta de Dados

O entrevistador aplicará um questionário com dados de identificação, demográficos, socioeconômicos, ocupacionais e sobre hábitos alimentares, conforme modelo (APÊNDICE B) elaborado pela pesquisadora a partir de Stolte et al. (2005) e de parte do questionário elaborado por equipe de pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos para pesquisa com trabalhadores e usuários da COOPERSINOS, cooperativa responsável pela oferta de saúde aos funcionários.

Os dados antropométricos serão obtidos por meio da aferição de medidas de peso e altura dos trabalhadores, utilizando-se balança digital portátil da marca Plenna com variação de 0,1 Kg, capacidade de até 150 Kg, previamente calibrada. Para a verificação do peso, os trabalhadores

deverão ser pesados duas vezes no mesmo momento, descalços e sem agasalhos. Os valores serão registrados em quilogramas. A estatura será verificada com os indivíduos eretos e com os calcanhares unidos, utilizando-se uma fita métrica inelástica e registrada em centímetros.

Será calculado e anotado o índice de massa corporal (IMC) considerando-se o peso em quilogramas dividido pela altura ao quadrado. A classificação do IMC será considerada conforme a Organização Mundial da Saúde (1995):

Baixo peso para IMC $<18,5$ Kg/m²

Eutrofia IMC $\geq 18,5$ e $\leq 24,9$ Kg/m²

Sobrepeso IMC ≥ 25 e $\leq 29,9$ Kg/m²

Obesidade IMC ≥ 30 Kg/m²

4.2.6. Análise dos dados

Será elaborado um banco de dados utilizando-se o programa EPIINFO 6.0, com dupla entrada.

Para a análise epidemiológica descritiva serão calculadas as freqüências e percentuais das variáveis demográficas, socioeconômicas, ocupacionais, antropométricas e de hábitos alimentares, estabelecendo-se

um perfil desta população e sua classificação de acordo com o Índice de Massa Corporal.

Serão efetuadas análises bivariadas para identificar a existência de relação entre as variáveis (sexo, idade, estado civil, escolaridade, função, turno de trabalho, tempo de trabalho na empresa, renda familiar, IMC) com o desfecho hábito alimentar, sendo considerado hábito alimentar saudável:

- ingerir frutas, verduras e legumes 3 vezes ou mais por semana
- ingerir feijão 3 vezes ou mais por semana
- ingerir leite desnatado
- retirar a gordura da carne
- retirar a pele do frango
- dar preferência à gordura vegetal
- consumir alimentos gordurosos no máximo 2 vezes por semana
- não acrescentar mais sal à comida depois de pronta

4.3. Etapa Qualitativa

4.3.1. Descrição do estudo

A Pesquisa Qualitativa em Saúde segundo Minayo (1994: 22):

trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável.

A produção de dados qualitativos será feita por meio da realização de grupos focais, no local de trabalho, durante o horário de expediente. Serão formados três grupos: um composto por funcionários dos serviços gerais e outro composto por docentes, com no máximo oito pessoas em cada grupo.

A metodologia de grupo focal originou-se no campo da Sociologia, na década de 40, com os trabalhos de Merton e Kendall sobre a persuasão da propaganda dos esforços de guerra (MORGAN, 1988). Segundo Minayo (1994), grupo focal apresenta-se como uma entrevista em grupo, que atende a fins específicos em dada investigação. Devemos considerar que essa técnica tem seus fundamentos teórico-metodológicos nas teorias de grupo, na sociologia e na psicologia social crítica.

O Grupo Focal utiliza a interação do grupo de pesquisados para produzir dados e "insights", o que seria menos acessível ao pesquisador num contexto de entrevista individual. De acordo com Bellender et al.

(1976), este tipo de abordagem leva a respostas mais espontâneas dos participantes, proporcionando um maior nível de envolvimento no debate.

O grupo focal é tomado como um grupo que se organiza em torno de uma tarefa específica: fornecer informações acerca de um tópico anteriormente determinado. Os grupos focais, contudo, devem ter um caráter diretivo, cabendo ao mediador intervir na dinâmica grupal sempre que o tema for extrapolado (PEREIRA et al., 1999). Segundo Pizzol (2004) o mediador jamais deve intervir através da exposição de suas opiniões ou através de críticas aos comentários dos participantes. A discussão deve ser gravada do início ao fim, para facilitar a elaboração do relatório após o encerramento do grupo focal.

Tomemos, então, o grupo focal como um procedimento de produção de dados no qual o pesquisador tem a possibilidade de ouvir vários sujeitos ao mesmo tempo, além de observar as interações características do processo grupal. Tem como objetivo obter uma variedade de informações, sentimentos, experiências, representações de pequenos grupos acerca de um tema determinado (NERY, 1997; ALZAGA, 1998; CHIESA, 1999; CIAMPONE, 1999).

Neto et al. (2001:11-15) apresentam alguns pontos importantes que devem ser considerados durante a utilização desta técnica:

- a equipe deve ser composta por dois pesquisadores: um exercendo a função de mediador e outro, de relator-observador, durante a realização dos grupos focais;
- a duração deve ser entre uma e duas horas;
- o grupo deve ser composto por no mínimo quatro e no máximo doze pessoas;
- deve-se elaborar um "Roteiro de Debate" construído a partir dos objetivos da pesquisa e elaborado através de questões-chaves que contribuam para o levantamento das informações;
- os debates devem ser registrados de duas formas: através da gravação (gravador ou filmagem) e através das anotações das falas, assim como algum registro da linguagem não verbal (posturas, expressão, etc...).

Minayo (1994) salienta que esta técnica deve ser usada: (a) para focalizar a pesquisa e auxiliar na formulação de questões mais precisas; (b) no desenvolvimento de hipóteses de pesquisa para estudos complementares; (c). na complementação de informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções.

Para a abordagem dos temas nos grupos foi elaborado um roteiro para orientar a discussão e permitir a apreensão das informações desejadas (Apêndice D).

Os grupos serão conduzidos em uma sala nas dependências da empresa, proporcionando um ambiente de comodidade e tranquilidade. A coordenação será realizada pela pesquisadora e acompanhada por um auxiliar. Este será responsável pela gravação das reuniões dos grupos em áudio, observação e anotação de situações relevantes e, posteriormente pela transcrição das fitas pela digitação em computador do conteúdo das manifestações dos participantes. O gravador será ligado no início do grupo, mediante autorização dos participantes, e somente desligado após todos terem se retirado do local. Essa observação permite que se registrem manifestações que podem ser feitas após o término formal do grupo. A duração média dos grupos será de 60 minutos. A descrição das atividades durante o grupo será feita pelo coordenador e o desenvolvimento da discussão será feito seguindo-se roteiro pré-estabelecido.

4.3.2. Análise Temática e de Conteúdo

Os dados serão analisados pelo método de Análise de Conteúdo/Temática de acordo com Bardin e Minayo – que é considerado um dos métodos mais tradicionais de análise da pesquisa qualitativa, envolvendo a categorização dos tópicos relevantes para as questões pesquisadas e inclui o discurso, a observação do comportamento e as várias formas de comunicação não-verbal.

De acordo com Bardin (1994), a definição de análise de conteúdo surge no final dos anos 1940-50 com Berelson, auxiliado por Lazarsfeld afirmando que esta técnica de investigação tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação.

A Análise de Conteúdo refere-se a instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados, tendo como fator comum entre suas diversas técnicas, a inferência. Esta técnica proporciona a interpretação de mensagens obscuras que exigem uma interpretação ou que tenham duplo sentido, possibilitando que discursos simbólicos e polissêmicos sejam desvendados (BARDIN, 1977).

Bardin (1977:42) define Análise de Conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou

não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Possui duas funções que podem ou não se dissociar quando colocadas em práticas. A primeira está relacionada à função heurística, ou seja, a análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória e aumenta a propensão à descoberta. A segunda diz respeito à administração da prova, em que hipóteses, sob a forma de questões ou de afirmações provisórias servem de diretrizes apelando para o método de análise de uma confirmação ou de uma infirmação (BARDIN, 1977).

MINAYO (1994) acentua que:

Historicamente a Análise de Conteúdo Clássica tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade da subjetividade. A grande importância desta técnica heurística tem sido a de impor um corte entre as instituições e as hipóteses que encaminham para interpretações mais definitivas. (p.200)

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. Para isso a análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisa com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem." (Minayo, 1994 pág. 203).

A Análise de Conteúdo de acordo com Bardin (1977) é organizada nas seguintes fases: *pré-análise*, que se refere à organização propriamente dita, onde é feita a escolha dos documentos, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores; *a exploração*

do material, que consiste de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas e o *tratamento dos resultados*, a *inferência* e a *interpretação*, fase onde os resultados são tratados de maneira a serem significativos e válidos, possibilitando que o analista proponha inferências e adiante interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas.

Já a análise temática segundo Minayo (1999) objetiva a descoberta de *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação cuja *presença* ou *freqüência* signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

Minayo (1999: 208) afirma que:

A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de um determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo.

Para Bardin (1977: 105) o tema é:

A unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.

A análise temática desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 1999).

A pré-análise consiste na escolha do material a ser analisado; na retomada das hipóteses e dos objetivos da pesquisa, reformulando-as de acordo com os dados coletados e na elaboração de indicadores que auxiliem a interpretação final. Nesta primeira fase determina-se a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos que orientarão a análise. Esta etapa é composta pelas seguintes tarefas:

- Leitura flutuante: leitura criteriosa do material deixando-se impregnar pelo conteúdo com o objetivo ultrapassar a sensação de caos inicial.

- Constituição do corpus: organização do material de forma que possibilite a resposta a algumas normas de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

- Formulação de hipóteses e objetivos: estabelecer hipóteses emergentes a partir de procedimento exploratório.

Durante a fase de exploração do material ocorre essencialmente a codificação, definida por Bardin (1977) como a transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Primeiramente é trabalhado o recorte do texto em unidades de registro. Em segundo lugar, escolhem-se as regras de contagem visando a construção de índices

que possibilitem alguma forma de quantificação e em terceiro lugar, realizam-se a classificação e agregação dos dados escolhendo as categorias responsáveis por comandar a especificação dos temas (MINAYO, 1999).

Na etapa de tratamento dos resultados e interpretação podem ocorrer operações estatísticas dos resultados brutos, podendo ser estatísticas simples ou complexas, permitindo colocar em relevo as informações obtidas. A partir desta fase o analista propõe inferências e realiza interpretações já previstas ou abre outras pistas a partir de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do conteúdo. Cabe ressaltar que embora a análise temática seja formal e creia na significação da regularidade como técnica que transpira as raízes positivistas da análise de conteúdo tradicional, ela trabalha fundamentalmente com significados ao invés de inferências estatísticas (MINAYO, 1999).

4.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Será solicitada ao representante legal da empresa uma autorização por escrito para a realização da pesquisa dentro dos domínios da instituição, em duas vias, ambas identificadas com o nome do representante legal, datadas e assinadas, sendo que uma via ficará na empresa onde se realizará a pesquisa, e a outra será encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos.

Os trabalhadores que se dispuserem a participar da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será elaborado em duas vias, ambas identificadas com o nome do participante, datadas e assinadas, sendo entregue a cada um dos trabalhadores em reunião específica realizada nas dependências da instituição, no horário de expediente, quando também serão informados a respeito dos objetivos, da justificativa e métodos do estudo e explicitado o compromisso de esclarecimentos a qualquer momento do processo de pesquisa e de garantia do sigilo que assegura a privacidade do sujeito de pesquisa, dentre outras (Anexo B).

Uma das vias será entregue ao participante da pesquisa e outra será arquivada pelo pesquisador. Está ainda previsto o registro de imagens fotográficas de setores da empresa e, eventualmente, será solicitada ao sujeito de pesquisa uma Autorização para Uso de Imagem que constará como item do TCLE, informando a forma e a utilização prevista para ela.

A privacidade dos participantes será respeitada garantindo-se o anonimato e o armazenamento cuidadoso dos materiais coletados sob responsabilidade da coordenadora da pesquisa durante o período de cinco anos. Após a análise dos dados será feita a elaboração de relatórios e publicação dos resultados. Os resultados do estudo também serão apresentados aos responsáveis pela empresa e aos participantes através de reunião na instituição de ensino e divulgados para a comunidade científica com a publicação de artigo em revista especializada ao final da pesquisa.

No caso de identificação de indicadores considerados fora do padrão de normalidade ou de problemas de saúde durante o levantamento e/ou análise dos dados epidemiológicos, a pessoa será imediatamente encaminhada ao Serviço Médico Ocupacional para a devida avaliação e

acompanhamento de sua saúde. Este procedimento deverá ser previamente acordado com o setor responsável na empresa.

CRONOGRAMA

ATIVIDADE	Meses/ano																			
	2005			2006												2007				
	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x					
Apresentação do Projeto							X													
Qualificação projeto											X									
Envio ao CEP												X								
Coleta de dados quantitativos												X	X	X						
Coleta de dados qualitativos															x					
Análise de dados														x	X	X	x			
Elaboração de relatório																	x	x		
Elaboração de artigo																		X	x	
Defesa da dissertação																				x
Apresentação dos resultados na Instituição																				x

ORÇAMENTO

Item	Custos
Xérox	R\$ 200,00
Material	R\$ 100,00
Serviço de entrevistadora	R\$ 1500,00
Total	R\$ 1800,00

Os custos são de inteira responsabilidade da pesquisadora.

Referências

ALVES A. L. et al. **Padrões Alimentares de mulheres adultas residentes em área urbana no Sul do Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). São Leopoldo, RS, 2005.

ALZAGA, B. R. **Grupos de discusión: de la investigación social a la investigación reflexiva**. In: GALINDO, J. (Coord.) Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunidad. México: Addison Wesley Longman, 1998.

BELLENGER, D. N., BERNHARDT, K. L., GOLDSTUCKER, J. L. **Qualitative Research in Marketing**. Chicago: American Marketing Association. Qualitative Research Techniques: focus group interviews, 1976.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1977.

BARROS, M V G de and NAHAS, Markus V. **Health risk behaviors, health status self-assessment and stress perception among industrial workers**. Rev. Saúde Pública. vol.35, no.6, p.554-563, Dec. 2001

BLEIL SI. **O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil**. Cad Debate. 6:1-25, 1998.

BLAXTER, M. **Health & Lifestyles**. New York: Routledge Publication, 1990.

CANESQUI A.M.; GARCIA R.W.D. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CASTRO, M. et al. **Padrão Dietético e estado nutricional de operários de uma metalúrgica do Rio de Janeiro, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4).926-934, jul-ago, 2004.

CHAVES, N. **Nutrição e trabalho físico**. In: Chaves, N. Nutrição básica e aplicada. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 197-205, 1978.

CHIESA, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. **Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais**. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC. Brasília: ABEN, p. 306-324, 1999.

COSTA, E. Q. et al. **Programa de Alimentação Escolar: Espaço de aprendizagem e produção de conhecimento**, Revista de Nutrição, Campinas, v. 14, n. 3, p. 225-229, set.-dez., 2001.

ELL E., et al. **Perfil antropométrico de funcionários de banco estatal no estado de Rio de Janeiro**. Caderno de Saúde Pública, v.15 n.1 Rio de Janeiro jan./mar, 1999.

ESCODA, M.S.Q. **Para a crítica da transição nutricional**. Ciência & Saúde Coletiva, Vol 7 (2), p. 219-226, 2002.

FAO. **La nutrición y el rendimiento em el trabajo**. Roma, 1962.

FAO. **Nutrition and working efficiency**. Roma, 1966.

FARCHI, G. et al. **Is diet an independent risk factor for mortality? 20 year mortality in the Italian rural cohorts of the Seven Countries Study**. European Journal of Clinical Nutrition, 48:19-29. 1994.

FLANDRIN, J. L. & MONTANARI, M. **Humanização das condutas alimentares**. In: História da Alimentação (J. L. Flandrin & M. Montanari, org.), São Paulo: Estação Liberdade, pp. 26-36, 1996.

FONSECA M.J.M. et al. **Hábitos alimentares entre funcionários de banco estatal: padrão de consumo alimentar**. Cad. Saúde Pública v.15 n.1 Rio de Janeiro jan./mar. 1999

GARCIA R.W.D. **Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar**. Physis- Rev Saúde Coletiva; 7(2):51-68, 1997.

GARCIA R.W.D. **Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo**. Cad Saúde Pública; 13(2): 455-67, 1997.

GARCIA R.W.D. **Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana**. Rev.Nutr. v.16 n.4 Campinas out./dez. 2003

GELIEBTER et al. **Work-shift period and weight change.** Nutrition;16(1):27-9, Jan, 2000.

GENEVA: **Food and Agriculture Organization/World Health Organization**; 1990. (Série de Informes Técnicos 797).

GROSS, D. **The great sisal scheme.** Natural History, 3: 5565, 1971.

GROSS, D.R. & UNDERWOOD, B.A. **Technological change and caloric costs: sisal agriculture in Northeast-em Brazil.**Amer. anthropol.,73: 725-40,1971.

HANKINSON, S. E.; COLDITZ, G. A.; MANSON, J. E. & SPEIZER, F. E. **Healthy Women, Healthy Lives: A Guide to Preventing Disease, From the Landmark Nurses' Health Study.** New York: Simon & Shuster Source, 2001.

HELMAN C.G. **Cultura, saúde e doença.** Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.

JODELET D. **La representación social: fenomenos, concepto y teoria.** In: Psicologia social II. 2.ed. Barcelona: Paidós; p.469-94, 1998.

KUSHI, L. H. et al. **Educational attainment and nutrient consumption patterns: The Minnesota Heart Survey.** Journal of the American Dietetic Association, 88:1230-1236, 1988.

KOLEVA M. **Nutrition, nutritional habits, obesity, and prevalence of chronic diseases in workers.** Reviews on Environmental al health ISRAEL 14(1):21-9, Jan-Mar, 1999.

LUZ, M. (org.). **VI Seminário do Projeto de Racionalidades Médicas. Série de Estudos em Saúde Coletiva 140.** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1996.

Maciel M.E. **Cultura e alimentação ou o que tem a ver os macaquinhos de Koshima com Brillat-Savarim?** Horizontes Antropológicos. 7(16):145-56; 2002.

MARGETTS, B. M. & NELSON, M. **Design Concepts in Nutritional Epidemiology.** Oxford: Oxford University Press, 1991

MARTINS, I. S. et al. **Hábitos aterioogênicos de grupos populacionais da região Sudeste do Brasil.** Revista de Saúde Pública, 28:349-356,1994

MATOS, C. H.; PROENCA, R. P. da C. **Work conditions and nutritional status of workers from the food service sector: a case study.** Rev. Nutr. Campinas, v. 16, n. 4, 2003.

MAZZINI, I. **A alimentação e a medicina no mundo antigo.** In: História da Alimentação (J. L. Flandrin & M. Montanari, org.), pp. 254-263, São Paulo: Estação Liberdade. 1996

McKEOWN, T. & LOWE, C. R.. **Evaluación de mejoras en la salud.** In: Introducción a la Medicina Social. México, DF: Siglo Veintiuno Editores,1986.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 3 ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde; 2003.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C.A. **Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988).** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 433-9, 1994.

MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L. & COSTA, R.B.L. **Mudança na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996).** Revista de Saúde Pública, 34:251-258, 2000.

MONTEIRO C.A. et al. **Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil.** In: Monteiro CA, organizador Velhos e novos males da saúde do país. São Paulo: Editora Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo; p. 247-55, 1995.

MORGAN, D.L. **Focus groups as qualitative research.** London: Sage, (Qualitative research methods, 16). 1988.

MOSCOVICI S. **Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

NASCIMENTO, L.C. e MENDES, I.J.M. **Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-escola**. Rev. Latino-am Enfermagem, jul. /ago. vol. 10, n 4, 2002.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. **Healthy people 2000 review 1995-1996**. Hyattsville: Public Health Services; 1996.

NERY, S.O. **Grupo focal**. (Extraído do Projeto Itajubá – Tecnópolis). 1997. Mimeografado.

NETO, O.C., et al. **Grupos Focais e Pesquisa Social: o debate orientado como técnica de investigação**. RJ: DCS/ENSP, mimeo. 2001.

OLIVEIRA, D.S. **Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil**. Cad. Saúde Pública v.18 n.5 Rio de Janeiro set./out. 2002.

OLIVEIRA, S.P.; THEBAUD-MONY, A. **Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar**. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 31, n. 2, 1997.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas**. Ginebra; 1990. 228p. (Série de Informes Técnicos, n.797).

OWAKI A. et al. **Differences in intake of food and nutrients between manual and desk workers**. Nippon Koshu Eisei Zasshi;48(11):879-88, Nov. Japan, 2001.

PATARRA N.L. **Mudanças na dinâmica demográfica**. In: Monteiro CA, organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo; p. 61-78, 2000.

PERLÉS, C. **Les origines de la cuisine - L'acte alimentaire dans l'histoire de l'homme**. École des Hautes Études en Sciences Sociales, Communications, 31:4-14, 1979.

PIZZOL, S.J. **Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária**. Rev. Econ. Sociol. Rural., Brasília, v. 42, n. 3, 2004.

PRATA, P.R. **A Transição Epidemiológica no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública,v. 8 (2), p. 168-175, abr/jun, 1992.

POULAIN, J.; PROENCA, R.P. **O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares.** Rev. Nutr., Campinas, v. 16, n. 3, 2003.

POULAIN J.P., Proença R.P.C. **Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares.** Rev Nutr. 16(4):365-86, 2003b.

RAITAKARI, O. T. et al. **Clustering of risk habits in young adults: the cardiovascular risk in young finns study.** American Journal of Epidemiology, 142:36-44, 1995.

RAMALHO R.A., SAUNDERS C. **O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais.** Rev Nutr.; 13(1):11-6, 2000.

SANZ et al., 1996. **Impact of a nutrition education program on the lipid profile and food habits of a working adult population.** [Nutr Hosp](#); SPAIN 11(6):334-8, Nov-Dec, 1996.

SAVIO, K.E.O., COSTA, T.H.M., MIAZAKI, E. et al. **Avaliação do almoço servido a participantes do programa de alimentação do trabalhador.** Rev. Saúde Pública, vol.39, no.2, p.148-155. ISSN 0034-8910, abr. 2005.

SGNAOLIN C. **Incidência de obesidade em funcionários de uma cozinha industrial [monografia].** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.

SHIMAKAWA, T. et al. **Dietary patterns and sociodemographic factors in the atherosclerosis risk in communities study.** Preventive Medicine, 23:769-780, 1994.

SICHIERI R., **Epidemiologia da obesidade.** Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.

SICHIERI, R. et al. **Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, 44:227-232, 2000b.

SICHIERI, R. **Dietary patterns and their associations with obesity in the Brazilian city of Rio de Janeiro.** Obesity Research, 10:42-49, 2002.

SICHIERI R, CASTRO J.FG., MOURA A.S. **Fatores associados ao padrão de consumo alimentar da população brasileira urbana.** Cad de Saúde Pública; 19(1):S47-S53, 2003.

SILVA, D.O.; RECINE, E.G.I.; QUEIROZ, E.F.O. **Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação**

saudável no Distrito Federal, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, 2002.

SILVA L.F. et al., **Complexo Avícola e Questões Sobre Hábito Alimentar** - Revista Cadernos de Debate, uma publicação do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da UNICAMP Vol. II, páginas 41-61, 1994.

SOUZA, K.R. et al. **A trajetória do Sindicato Estadual dos Profissionais da Educação do Rio de Janeiro (Sepe-RJ) na luta pela saúde no trabalho.** Ciência& Saúde Coletiva., Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, 2003.

STOLTE, D.; HENNINGTON, E.A.; BERNARDES, J. **Sentidos da alimentação e da saúde: contribuições para a análise do Programa de Alimentação do Trabalhador.** Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, 2006.

SOTELO, Y.; COLUGNATI, F.A.B.; TADDEI, J.A. **Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico.** Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2004.

SUDO et al. **Nutrient intake among female shift workers in a computer factory in Japan.** [Int J Food Sci Nutr](#);52(4):367-78, Jul 2001.

THOMPSON, F.E. et al. **Sources of fiber and fat in diets of US women aged 19 to 50: Implications for nutrition education and policy.** American Journal of Public Health, 82:695-702, 1992.

TNNAHILL, R. **Food in History.** New York: Stein and Day Publishers, 1973.

VAN HORN, V.L. et al. **Diet, body, size, and plasma lipids-lipoproteins in young adults: Differences by race and sex.** American Journal of Epidemiology, 133:9-23, 1991.

VEGGI, A.B. et al. **Body mass index, body weight perception and common mental disorders among university employees in Rio de Janeiro.** Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 26, n. 4, 2004.

VELHO, O.G. Introdução. **In: Relatório do Grupo de Pesquisa do Museu Nacional; projeto Hábitos Alimentares em Camadas de Baixa Renda.** Rio de Janeiro, Museu Nacional, 1977. [Mimeografado].

VELOSO I.S., SANTANA V.S. **Impacto nutricional do programa do trabalhador no Brasil.** Rev Panam Salud Publica;11(1)24-31, 2002.

VITERI, F.E.; TORÚN, B. **Ingestion calorica y trabajo fisico de obreros agricolas en Guatemala.** Bol. Ofic. sanit. panamer., 78: 58-74, 1975.

WILLET, W. **Nutritional Epidemiology.** 2nd Ed. New York: Oxford University Press, 1998.

WOLFF, F. **E se a gente desse de comer ao trabalho?** Pasquim, Rio de Janeiro, 7-13 abr. p. 7, 1983.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Geneva, World Health Organization (WHO Technical Report Series, No. 894), 1998.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Report of a Joint FAO/WHO Consultation. **Preparation and use of food-based dietary guidelines.** Geneva, 1998.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). STUDY GROUP ON DIET, **Nutrition and prevention of chronic diseases.** Geneva, 1989. Report. Geneva, World Health Organization, 1990. (WHO - Technical Report Series, 797).

II – RELATÓRIO DE CAMPO

RELATÓRIO DE CAMPO

1- INTRODUÇÃO

O projeto “Perfil Nutricional e hábitos alimentares de trabalhadores de instituição de ensino” foi elaborado pela pesquisadora Kátia Rangel Petry do programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração: Saúde Coletiva (Universidade do Vale do Rio dos Sinos).

O estudo foi realizado com trabalhadores de uma instituição de ensino de Porto Alegre. A pesquisa buscou verificar o perfil nutricional e hábitos alimentares de trabalhadores de uma instituição de ensino e sua relação com fatores demográficos, socioeconômicos e culturais

O estudo foi realizado na sede de um Centro Universitário, que possui um total de 800 trabalhadores, localizada no Bairro Rio Branco, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Trata-se de uma instituição de ensino privada.

A carga horária de trabalho é de 8 horas/dia, nos turnos, manhã, tarde e noite para funcionários de serviços gerais, administrativos e docentes com cargos de chefia e coordenação. Os professores trabalham sob o regime de horas-aula.

Neste estabelecimento os trabalhadores têm acesso a serviço de medicina e segurança do trabalho e um laboratório de fisioterapia, e ainda têm os benefícios de vale-transporte, refeição e desconto nas mensalidades da faculdade e colégio para os dependentes.

O Centro Universitário possui um restaurante localizado no prédio administrativo. O mesmo é classificado como de auto-gestão, ou seja, é administrado pela própria empresa com a supervisão de uma nutricionista. Produz atualmente 620 refeições/dia almoço e jantar, sendo composta por arroz, feijão, guarnição, três saladas, uma porção de carne, uma porção de sobremesa e suco, servida em sistema de bufê. O horário de atendimento é das 11h às 13h45min e das 17h às 20h30min. O cardápio é montado mensalmente pela nutricionista de acordo com as preferências regionais. Em média são consumidas 570 refeições/dia, 390 no almoço e 180 no jantar.

2 - ELABORAÇÃO DO PROJETO

O projeto foi elaborado de outubro de 2005 a julho de 2006, sendo qualificado em agosto de 2006.

3 - COLETA DE DADOS

3.1- Instrumento Utilizado para a Coleta de dados Quantitativos

Foi utilizado um questionário com dados de identificação, demográficos, socioeconômicos, ocupacionais e sobre hábitos alimentares, elaborado pela pesquisadora a partir de Stolte et al. (2005) e de parte do questionário elaborado por equipe de pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos para pesquisa com trabalhadores e usuários da COOPERSINOS, cooperativa responsável pela oferta de saúde aos funcionários.

Ferramentas utilizadas: para verificação do peso foi utilizada uma balança digital portátil da marca Plenna com variação de 0,1 Kg, capacidade de até 150 Kg, previamente calibrada. Os trabalhadores foram pesados duas vezes no mesmo momento, descalços e sem agasalhos. Os valores foram registrados em quilogramas. Para a verificação da estatura, foi utilizada uma fita métrica inelástica e indivíduos mantiveram-se eretos e com os calcanhares unidos.

3.2 - Seleção e treinamento dos entrevistadores

Foram recrutados cinco acadêmicos do curso de nutrição que receberam treinamento conforme cronograma abaixo:

06/ 11/06 – Distribuição do questionário e manual de instruções

09/11/06 – Treinamento e padronização da aferição das medidas antropométricas (peso e altura) e utilização do questionário

10/ 11/06 – Discussão de dúvidas do manual de instruções

3.3 - Estudo Piloto

No dia 04/12/2006 foi realizado um estudo piloto, onde os entrevistadores aplicaram o questionário e aferiram as medidas antropométricas de trabalhadores que não se encaixavam nos critérios de inclusão. Este piloto teve como objetivo qualificar os entrevistadores e aprimorar o instrumento. No dia seguinte a equipe reuniu-se para discutir as dificuldades e falhas no instrumento.

3.4 - Coleta de dados quantitativos

Os entrevistadores aplicaram o questionário e fizeram a aferição das medidas antropométricas (peso e altura). Foi calculado e anotado o índice de massa corporal

(IMC) considerando-se o peso em quilogramas dividido pela altura ao quadrado. A classificação do IMC foi considerada conforme a Organização Mundial da Saúde (1995):

Baixo peso para IMC $<18,5$ Kg/m²

Eutrofia IMC $\geq 18,5$ e $\leq 24,9$ Kg/m²

Sobrepeso IMC ≥ 25 e $\leq 29,9$ Kg/m²

Obesidade IMC ≥ 30 Kg/m²

O cronograma seguido foi o seguinte:

Dezembro/2005 e Janeiro/Fevereiro/2006 – Entrevista com Funcionários Administrativos e Serviços Gerais

Março/Abril/Maio/2006– Entrevista com Docentes

O período de coleta de dados excedeu o previsto no projeto, devido ao período de férias e a pouca disponibilidade dos docentes

3.5 - Coleta de dados qualitativos

A seleção dos participantes teve como critério a escolaridade, onde foram montados 3 grupos: um grupo com Ensino Fundamental completo, outro com Ensino Médio completo e um terceiro com Ensino Superior. A pesquisadora por trabalhar nesta instituição, fez o convite aberto às pessoas que ela tinha um contato maior, mas estendido a todos que quisessem participar. O convite foi feito verbalmente pela

pesquisadora, e no mesmo momento entregava um folheto explicativo onde constava o objetivo da pesquisa bem como horário, data, local e período de duração dos encontros. Salienta-se que, antes do convite a cada funcionário, foi realizado um contato com as chefias solicitando a liberação de cada um deles, ou seja, quando o funcionário recebia o convite já era informado que sua chefia havia efetuado a sua liberação. Foram convidados no total 24 trabalhadores e compareceram 18, havendo uma ausência de 6 pessoas. Destas 6, 2 faltaram por motivos particulares, e 4 por imprevistos de trabalho surgidos na data do encontro. Os encontros com os grupos aconteceram em dias consecutivos, realizando-se 3 encontros um com cada grupo. Devido aos eventos da instituição o encontro com os grupos foi adiado em 2 dias, da data prevista.

A coleta dos dados ocorreu, por meio de grupos focais. A pesquisadora utilizou um roteiro semi-estuturado com algumas questões sobre hábito alimentar a serem trabalhadas com os grupos focais. Contou com o auxílio de uma colega nutricionista para a gravação e filmagem dos depoimentos. A duração dos encontros ficou dentro do previsto não ultrapassando 1h30min. A própria pesquisadora foi responsável por compilar os dados.

A atividade foi iniciada com uma técnica que teve como objetivo descontrair os trabalhadores ao se apresentarem para o restante do grupo. A técnica foi dirigida pela pesquisadora, que orientou cada um dos trabalhadores a se apresentarem, falando nome, e citando uma qualidade sua, os funcionários seguravam um novelo de lã, e quando finalizavam sua apresentação, jogavam o novelo para um outro colega, porém, continuavam segurando o fio, assim, ao final das apresentações

todos estavam segurando o fio do mesmo novelo, simbolizando a integração do grupo.

Ao final dos encontros a pesquisadora utilizou uma técnica de educação nutricional com o objetivo de enfatizar a importância do hábito alimentar saudável, onde cada participante escolheu uma fruta, e deu-a de presente para um dos colegas, fazendo uma relação entre as características da fruta e do colega presenteado. Ao final da atividade todos tiveram um momento de confraternização onde degustaram uma (deliciosa!) salada de frutas.

4 - ANÁLISE DE DADOS

4.1 - Dados quantitativos

A análise dos dados foi efetuada através do software SPSS. A pesquisadora fez a codificação dos dados coletados em cada uma das questões contidas no questionário. Primeiramente foi verificada a frequência das repostas de cada questão, exatamente como constava no questionário. Num segundo momento foi efetuado o agrupamento de alternativas em algumas questões de hábito alimentar.

Nas questões em que se perguntava sobre número e vezes na semana que se consumia um determinado alimento foi efetuado o seguinte agrupamento:

- todos os dias e 5 a 6 vezes por semana foi codificado como: 5 ou mais vezes por semana
- quase nunca e nunca foi codificado como: quase nunca.

- leite de soja e outros tipos de leite foram codificados como: outros tipos de leite

- óleo vegetal e margarina foram codificados como: gordura vegetal

Após estes agrupamentos foram efetuadas análises de qui-quadrado e no software SPSS para avaliar a significância dos resultados.

Em um terceiro momento para que se conseguisse analisar a prevalência e intervalo de confiança, através do software STATA optou-se em dicotomizar todas as questões fazendo-se um segundo agrupamento, onde 3 a 4 vezes e 5 vezes ou mais foram recodificadas como: 3 vezes ou mais e 1 a 2 vezes e quase nunca foram recodificadas como: 2 vezes ou menos. Optou-se ainda, por excluir o leite de soja e outros tipos de leite devido ao número muito reduzido.

4.2 - Dados qualitativos

A análise de conteúdo deu-se a partir dos registros dos depoimentos dos participantes. Foram identificadas as unidades de sentido (presença ou de ausência delas) e, essas unidades foram classificadas em categorias mais amplas de acordo com o objetivo da pesquisa, de identificar a influência cultural nos hábitos alimentares dessa população. Posteriormente se fez a relação das categorias entre cada um dos grupos, tentando identificar semelhanças e diferenças dos hábitos de cada grupo. Os dados qualitativos foram ainda comparados/relacionados com os resultados quantitativos.

5 - LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este trabalho não tem a pretensão de esgotar o assunto, portanto, traz algumas limitações. Metodologicamente este estudo teve que ser adaptado não sendo seguida exatamente a metodologia prevista no projeto. Devido a pouca disponibilidade dos trabalhadores, resultante dos compromissos de trabalho (tarefas, horários e etc.) houve a impossibilidade de coletar as informações do total da população da instituição. Para tentar resolver esses impasses, optou-se por aplicar alguns questionários por meio de e-mail. Assim, parte dos docentes responderam o questionário via e-mail, e não foram aferidas e incluídas suas medidas antropométricas na análise de IMC. O estudo quantitativo limitou-se a analisar apenas alguns grupos de alimentos, desconsiderado o consumo de: leguminosas além do feijão, cereais, doces/açúcares, bebida alcoólica, etc.

Outra limitação refere-se à organização dos grupos para o estudo qualitativo, que não foi realizado de acordo com o projeto previamente estabelecido. Esse empecilho aconteceu porque a idéia inicial era fazer a análise dos dados quantitativos antes dos qualitativos, e por motivos logísticos não se pode aguardar o término da análise. Fato que propiciaria mais subsídios para comparação entre os dois estudos. Uma limitação identificada durante o encontro com os grupos foi a preocupação dos trabalhadores que exerciam cargos de gerência com o horário, o que não os deixou tão a vontade quanto os demais trabalhadores, o que pode ter interferido nos seus depoimentos.

6 - APRENDIZAGEM DA PESQUISADORA

Este trabalho oportunizou a pesquisadora a colocar em prática os conhecimentos adquiridos nas disciplinas ministradas durante o Mestrado em Saúde Coletiva. Em especial as disciplinas de: Metodologia Quantitativa de Pesquisa em Saúde; Metodologia Qualitativa de Pesquisa em Saúde, Bioestatística e Saúde e Trabalho.

A pesquisa incluiu a leitura de vários trabalhos científicos o que aprofundou o conhecimento da pesquisadora, contribuindo também no seu desempenho profissional, refletindo diretamente na qualidade das aulas elaboradas e das orientações de trabalhos de conclusão na graduação do Curso de Nutrição.

A pesquisadora, teve ainda, a oportunidade de vivenciar a negociação e organização da coleta de dados com os responsáveis pela instituição, onde ocorreu a pesquisa. Esta prática ampliou sua capacidade de comunicação, negociação e persuasão, e reforçou a importância de uma postura profissional adequada para se obter sucesso e bons resultados nos trabalhos desenvolvidos.

III - APÊNDICES

Apêndice A

MANUAL DE INSTRUÇÕES

O manual de instruções serve para esclarecer as dúvidas. **DEVE ESTAR SEMPRE COM VOCÊ.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

LEVE COM VOCÊ SEMPRE

- crachá de identificação;
- manual de instruções;
- questionários;
- lápis, borracha e apontador;
- prancheta.

INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO.

a) Preencha os questionários sempre com **lápiz** (de preferência apontados) e use a **borracha** para correções.

b) A **letra** e os **números** devem ser escritos de maneira **legível** sem deixar margem para dúvidas.

c) Trate os entrevistados por **Sr., Sra. ou você substituindo** 😊, você não tem qualquer intimidade com eles. No entanto, quando forem pessoas mais novas podem ser tratadas informalmente como por **você**.

d) Repetir que o estudo é absolutamente confidencial, **isto é, o anonimato será respeitado. Além disso, as informações serão armazenadas em um banco de dados sem o nome das pessoas. Nesta etapa anota-se o nome para que seja possível um controle do trabalho do campo.**

CHAMADAS ESPECIAIS NO QUESTIONÁRIO

- a) **Formule as perguntas exatamente como estão escritas**, só anuncie as opções de resposta quanto estiver indicado no manual de instruções. Quando for necessário explicar a pergunta novamente, enuncie todas as opções, tendo o cuidado para **não induzir a resposta** ou repita a questão quando não houver entendimento por parte do entrevistado.

Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação do respondente anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.

- b) Quando a resposta for **Outro**, especificar junto a questão de acordo com a resposta do informante, deixe a codificação para a supervisão da pesquisa.
- c) As frases com este símbolo ☞ e palavras **MAIÚSCULAS EM NEGRITO** servem para orientar o entrevistador e **não devem ser lidas para os entrevistado(a)s**.
- d) As frases com este símbolo → e com palavras em **minúsculos e negrito** servem para **orientar pulos** ao entrevistador e **não devem ser lidas para os entrevistados** entrevistadas.

CODIFICAÇÃO

Informações Gerais

- a) Todas as respostas devem ser assinaladas no corpo do questionário, nunca devem ser colocadas diretamente na coluna de codificação.
- b) A codificação na coluna da direita deverá ser feita no final do turno ou dia de trabalho. No momento da codificação a entrevistadora aproveita para revisar as respostas. Caso ela fique com dúvidas, provavelmente ainda se lembre de alguma informação.
- c) Codifique apenas as questões **fechadas**. Quando tiver dúvida da codificação pergunte ao supervisor. As questões abertas – aquelas que devem ser respondidas por extenso – serão codificadas posteriormente pela supervisão da pesquisa.

ATENÇÃO: Não deixe respostas em branco. Aplique os códigos especiais:

IGNORADA (IGN)

- a) Quando o entrevistado não souber responder ou não se lembrar. Antes de aceitar uma resposta ignorada (código 9, 99, 999,...) deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada como por exemplo, renda entre 5.000 e 6.000 anotar 5.500.

- b) Se a resposta for vaga, anotar por extenso e discutir com o supervisor.
- c) Lembre-se que uma resposta não coletada é uma resposta perdida. MAS, TENHA CUIDADO PARA NÃO INDUZIR A RESPOSTA.

NÃO SE APLICA (NSA)

- a) Quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso (código 8, 88, 888,..).
- b) Não deixe questões em branco durante a entrevista, mesmo que estas não se apliquem.
- c) Quando existirem pulos passe um traço em diagonal sobre as questões que não serão aplicadas e codifique depois. Questões em branco deixam dúvidas sobre sua aplicabilidade.

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Data

Preencher a data de realização do questionário.

Entrevistador

Colocar o seu nome e seu número de identificação.

Dados de Identificação

A numeração do questionário será feita pela supervisão do estudo.

1- Qual o seu nome?

Preencha todo o nome e sobrenome da pessoa.

2- Sexo (Observado)

Assinale o sexo do entrevistado.

3- Quantos anos completos ☺ tem?

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Se a pessoa responder "vou fazer 43 anos", preencha 42.

4- Qual o seu estado civil?

Assinale de acordo com a resposta da pessoa entrevistada. Vivendo com companheiro assinale a opção em **união**. Para **situações duvidosas**, por exemplo, o companheiro mora 3 dias com ela e o restante na casa da mãe, a **entrevistado que define seu estado civil**.

5- ☺ frequenta ou já frequentou a escola?

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

→Observe o pulo, caso não tenha estudado aplique a pergunta número 7.

6- Quantas séries completas ☺ estudou?

A codificação será preenchida em anos de estudo. Se a pessoa nunca estudou codifique em série 88. Até o 2º grau completo, preencha em número de anos completos de estudo;

Pessoas com curso superior ou mais assinale uma das opções correspondentes Ex: (40) para mestrado completo, senão estiver completo marcar a opção (30).

Se a pessoa responder "estudei até a 8ª série do 1º grau", esclareça se completou com aprovação a 8ª série. Neste caso, se concluiu com aprovação, preencha: 8ª série do 1º grau e codifique **08**.

Para as pessoas mais velhas, observe que 1ª série do ginásio corresponde a 6ª série do 1º grau; 2ª série do ginásio corresponde a 7ª série do 1º grau; 3ª série do ginásio corresponde a 8ª série do 1º grau; 4ª série do ginásio corresponde a 8ª série do 1º grau.

7- Qual o seu setor de trabalho?

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

8- Qual a sua função?

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada. Codificar conforme lista de códigos.

9- Qual o turno que ☺ trabalha?

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

10- Quantos anos ☺ está na empresa?

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

11- Qual é a sua Renda?

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

12 -☺ faz as refeições na empresa?

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

→Observe o pulo, caso nunca tenha feito as refeições na empresa aplique a pergunta número 15.

13- Quantas vezes por semana ☺ almoça na empresa?

Preencha conforme a resposta da pessoa entrevistada.

14- Quais as refeições que você ☺ faz durante o dia?

Ler as opções para a pessoa entrevistada e assinale a resposta fornecida. Se a entrevistada responder "algumas vezes", considere SIM quando for 3 ou mais vezes por semana. Codificar Totref com o número total de refeições. Observe, a partir da pergunta 14, se a pessoa almoça na empresa 3 vezes por semana ou mais, só confirme a resposta.

☞ **OBSERVE, SE FOR MULHER, SE ESTIVER GRÁVIDA NÃO COLETE MEDIDAS DE PESO E ALTURA.**

Realizar uma medição completa de peso e altura e depois a outra completa.

PESO

- posicionar de pé;
- afastamento lateral dos pés;
- ereto olhando para um ponto fixo à sua frente;
- de costas para a escala da balança;
- mínimo de roupa possível;

Atenção:

- não deve haver desnivelamento no solo;
- em algum caso excepcional anotar a roupa que estava vestindo;
- anotar no caso da pessoa ter sido pesada logo após a uma grande refeição;
- subir devagar na balança;
- não deixar a pessoa muito tempo em cima da balança;
- medir e anotar logo em seguida.

ESTATURA

- posicionar de pé;
- pés unidos, descalços e calcanhares juntos;
- ereto olhando para um ponto fixo à sua frente;
- braços estendidos ao longo do corpo;
- medir em apnéia respiratória;

Atenção:

- não deve haver desnivelamento no solo.

Apêndice B

FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO DE DADOS DEMOGRÁFICOS, ALIMENTARES, SOCIOECONÔMICOS E ANTROPOMÉTRICOS

DATA: __ __ / __ __ / __ __ __ __ **Entrevistador:** _____

Dados de Identificação	Quest ____
1- Qual o seu nome? _____	
2- Sexo (Observado) (1) Masculino (2) Feminino	Sexo __
3- Quantos anos completos ☺ tem? __ __ anos	Idade __ __
4- Qual o seu estado civil? (1) casado (2) solteiro (3) Separado (4) viúvo (5) em união	Estcivil __
5- ☺ freqüenta ou já freqüentou a escola? 1) sim, já freqüentei (2) sim, freqüento (3) Nunca freqüentei → pule para questão 7	Frescol __
6- Quantos anos completos ☺ estudou? __ anos (88) NSA (99) IGN	Escol __ __
Fez outros cursos(01) técnico (02) superior: () outros _____ (88) NSA (99) IGN	Curso __ __
7- Qual a sua área de trabalho? () docência () administrativa () serviços gerais	Setor __ __
8- Qual a sua função? _____	Função __ __
() professor () funcionário administrativo () funcionário dos serviços gerais	
9- Qual o turno que ☺ trabalha? (1) dia (2) noite	Turno__
10- Há quantos anos ☺ está na empresa? __ __ anos	Aemp __ __

<p>11- Quantas pessoas moram na sua casa? _____</p> <p>Qual a renda total da família?</p> <p>R\$ _____/_____</p> <p>(1) até 2 salários mínimos (2) de 2 à 5 salários mínimos (3) de 5 à 7 salários mínimos (4) de 7 a mais salários mínimos</p>	<p>Npes__ __</p> <p>Rendat__ __ __ __</p> <p>____/____</p>
<p>12- Quais as refeições que ☺ faz durante o dia?</p> <p>Café da manhã (0) Não (1) sim (9) IGN</p> <p>Lanche da manhã (0) Não (1) sim (9) IGN</p> <p>Almoço (0) Não (1) sim (9) IGN</p> <p>Lanche da tarde (0) Não (1) sim (9) IGN</p> <p>Janta (0) Não (1) sim (9) IGN</p> <p>Lanche noite (0) Não (1) sim (9) IGN</p> <p>Outras _____ (8) NSA</p>	<p>CM__</p> <p>LM__</p> <p>A__</p> <p>LT__</p> <p>J__</p> <p>LN__</p> <p>Totref __</p> <p>Outras __</p>
<p>13 - Quantas vezes por semana ☺ costuma comer frutas?</p> <p>() todos os dias () 5 a 6 dias por semana () 3 a 4 dias por semana () 1 a 2 duas por semana () quase nunca → (Pule para a pergunta n.º 17) () nunca → (Pule para a pergunta n.º 17)</p>	<p>Frefru2__</p>
<p>14 - Em um dia comum, quantas porções de frutas ☺ come?</p> <p>() 1 porção () 2 porções () 3 porções () 4 ou mais porções</p> <div data-bbox="598 1384 1098 1541" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>1 porção de fruta é:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 fruta (ex.:maça, banana) ou - 1 fatia média (ex.: mamão) ou - 1 copo de suco de fruta </div>	<p>Porfru2 __</p>
<p>15 - Quantas vezes por semana ☺ costuma comer verduras e legumes?</p> <p>() todos os dias () 5 a 6 dias por semana () 3 a 4 dias por semana () 1 a 2 dias por semana () quase nunca → (Pule para a pergunta n.º 19) () nunca → (Pule para a pergunta n.º 19)</p>	<p>Frever2__</p>
<p>16 - Em um dia comum, quantas porções de verduras ou legumes ☺ come?</p> <p>() 1 porção () 2 porções () 3 porções</p> <div data-bbox="614 1930 1157 2087" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>1 porção de verdura ou legume é:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 xícara de vegetais folhosos (ex:alface, rúcula) ou 1/2 xícara de outros vegetais (ex.: cenoura, beterraba) </div>	<p>Porver2__</p>

() 4 ou mais porções	
17 - quantos dias por semana ☺ come feijão? () todos os dias () 5 a 6 dias por semana () 3 a 4 dias por semana () 1 a 2 dias por semana () quase nunca () nunca	Frefei2_
18 - Quantos dias na semana ☺ costuma ingerir leite e derivados? () todos os dias () 5 a 6 dias por semana () 3 a 4 dias por semana () 1 a 2 dias por semana () quase nunca → (Pule para a pergunta n.º 22) () nunca → (Pule para a pergunta n.º 22)	Leite2_
19 - Quando toma leite, que tipo de leite costuma tomar? () leite de vaca integral () leite de vaca desnatado ou semidesnatado () leite de soja () outro - Qual: _____	Tpleit2_
20 - ☺ costuma comer carne vermelha? () sim () não → (Pule para a pergunta n.º 24)	Carne2_
21 - Quando você come carne vermelha, ☺ costuma: () tirar a gordura () comer a pele () não prepara carne vermelha com muita gordura	Tpcarn2_
22 - ☺ costuma comer frango? () sim () não → (Pule para a pergunta n.º 26)	Frango2_
23 - Quando ☺ come frango, ☺ costuma: () tirar a pele () comer com a pele () já vem preparado sem pele	Tpfran2_
24 - Qual o tipo de gordura é mais usada na sua casa para preparar alimentos? () banha animal () manteiga () óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola () margarina () azeite de oliva () não sei	Tpgord2_
25 - Quantos dias por semana ☺ costuma comer	Congor2_

<p>qualquer um dos seguintes alimentos: frituras, toucinho, embutidos como a mortadela, presunto gordo, salsicha, salame, lingüiça.</p> <p>() todos os dias () 5 a 6 dias por semana () 3 a 4 dias por semana () 1 a 2 dias por semana () quase nunca () nunca</p>	
<p>26 - ☺ costuma acrescentar mais sal na comida depois de pronta, ou seja, na mesa?</p> <p>() sim () não</p>	Salcom2__
<p>27- ☺ faz as refeições na empresa?</p> <p>(1) já fiz (2) sim, faço (3) Nunca → pule para a questão 15</p>	Refemp__
<p>28- Quantas vezes por semana ☺ almoça na empresa?</p> <p>(1) (2) (3) (4) (5) (8) NSA</p>	Qualemp__

<p> OBSERVE, SE FOR MULHER, SE ESTIVER GRÁVIDA NÃO COLETE MEDIDAS DE PESO, ALTURA E CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA.</p>	
<p>Avaliação Nutricional:</p>	
<p>Peso Atual1: __ __ __, __ Kg Altura 1: __ __ __, __ cm Circunferência da cintura 1 __ __ __, __ cm</p>	<p>Peso1 __ __ __, __ Altura1 __ __ __ / __ Cintura1 __ __ __ / __</p>
<p>Peso Atual2: __ __ __, __ Kg Altura 2: __ __ __, __ cm Circunferência da cintura 2 __ __ __, __ cm</p>	<p>Peso2 __ __ __, __ Altura2 __ __ __ / __ Cintura2 __ __ __ / __</p>

<p> OBSERVE, SE FOR MULHER, SE ESTIVER GRÁVIDA NÃO COLETE MEDIDAS DE PESO, ALTURA E CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA.</p>	
<p>Avaliação Nutricional:</p>	
<p>Peso Atual1: __ __ __, __ Kg Altura 1: __ __ __, __ cm Circunferência da cintura 1 __ __ __, __ cm</p>	<p>Peso1 __ __ __, __ Altura1 __ __ __ / __ Cintura1 __ __ __ / __</p>
<p>Peso Atual2: __ __ __, __ Kg Altura 2: __ __ __, __ cm Circunferência da cintura 2 __ __ __, __ cm</p>	<p>Peso2 __ __ __, __ Altura2 __ __ __ / __</p>

	—/— Cintura2 __ __ —/—
--	------------------------------

Apêndice C

PARTICIPANTES DOS GRUPOS FOCAIS FORMULÁRIO PARA AUTO-PREENCHIMENTO –

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Sexo () Masculino () feminino
4. Instrução:
() ensino fundamental (1º grau) () nível médio (2º grau)
() nível superior (3º grau) () outros _____
5. Setor: _____
6. Função: _____
7. Tempo de serviço: _____

Apêndice D

ROTEIRO DE DISCUSSÃO DOS GRUPOS FOCAIS

1. Quais os alimentos que vocês acham que não podem faltar nas refeições? Por quê?
2. O que vocês consideram importante na hora de escolher e comprar os alimentos? Por quê?
3. Vocês comem algum alimento ou preparam alguma refeição como seus pais e avós faziam?
4. Existe algum alimento típico de sua região e que você costuma comer?
5. A religião de vocês impõe ou restringe/proíbe o uso de algum alimento ou produto na alimentação?
6. Quais são os fatores principais que influenciam o tipo de alimentação na sua casa.

Apêndice E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa denominada **“Perfil nutricional e hábitos alimentares de trabalhadores de instituição de ensino”** tem por objetivo conhecer o perfil dos trabalhadores e seus hábitos alimentares e analisar a influência na alimentação de fatores como sexo, idade, renda, escolaridade, origem, crenças, dentre outros. O estudo permitirá aprofundar o conhecimento sobre o tema alimentação e saúde e contribuir no desenvolvimento de futuras práticas de alimentação/nutrição e de educação em saúde na instituição onde você trabalha. O levantamento de dados será feito a partir da aplicação de um questionário e da medição do peso e altura. Serão também realizados grupos de discussão sobre hábitos alimentares.

A pesquisa não trará qualquer despesa, dano, risco ou desconforto aos participantes. Ao contrário, espera-se que ao final da mesma seja produzido benefício individual e coletivo aos trabalhadores. Esclarecimentos poderão ser feitos sobre qualquer dúvida acerca da pesquisa durante todo o período de seu desenvolvimento e o participante poderá se retirar do estudo a qualquer momento. Os participantes da pesquisa não serão identificados, sendo garantido o anonimato na divulgação dos resultados e estes serão utilizados unicamente para fins científicos. Eventualmente, poderão ser feitas imagens do local de trabalho, dos grupos e pessoas. Os participantes não serão identificados e as imagens serão utilizadas apenas para fins vinculados ao presente projeto de pesquisa. O sujeito poderá abandonar a pesquisa antes e durante o curso, sem prejuízo para si.

A pesquisadora responsável é Kátia Rangel Petry (Fone: (51) 97123037/(51)34932864), nutricionista, aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob a orientação da Prof^a Dr^a Élide Azevedo Hennington.

O presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do voluntário e outra com o pesquisador responsável.

DATA: ____/____/____

ACEITO PARTICIPAR DA PESQUISA.

Nome e assinatura do
participante

Nome e assinatura do responsável pela
obtenção do presente consentimento

AUTORIZO O USO DE IMAGEM.

Nome e assinatura do
participante

Nome e assinatura do responsável pela
obtenção do presente consentimento

