

Qualidade de vida de manipuladores de alimentos em restaurantes industriais**Quality of life of food handlers in industrial restaurants****Calidad de vida de manipuladores de alimentos en restaurantes industriales****Recebido: 03/11/2017****Aprovado: 10/06/2018****Publicado: 27/09/2018****Gabriela de Souza Nalle¹****Patrícia Maria Vieira²****Alline Alves de Sousa³****Edna Aparecida Carvalho Pacheco⁴****Ailton de Souza Aragão⁵****Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra⁶**

Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de manipuladores de alimentos em restaurantes industriais de Uberaba-MG. Trata-se de um estudo com abordagem observacional, quantitativo e transversal que foi realizado no ano de 2012. Foram determinadas características sociais, demográficas e ocupacionais, e qualidade de vida de 25 manipuladores. Para a avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o *Medical Outcomes Study 36* que aborda aspectos relacionados à saúde. Verificou-se que os domínios mais comprometidos foram dor e vitalidade, enquanto a capacidade funcional obteve a melhor pontuação. Os adultos mais jovens apresentaram melhor vitalidade e saúde mental quando comparados aos mais velhos, que obtiveram pior capacidade funcional. Os cozinheiros tiveram melhor resultado no aspecto físico. Os homens com menor escolaridade alcançaram melhor estado geral de saúde e os com maior renda melhor aspecto social e emocional. A qualidade de vida dos manipuladores foi considerada satisfatória e apresenta variações relacionadas à faixa etária, escolaridade e renda.

Descritores: Trabalhadores; Restaurantes; Qualidade de vida.

This study aims to evaluate the quality of life of food handlers in industrial restaurants of Uberaba-MG. It is an observational, quantitative and cross-sectional study, conducted in 2012. Social, demographic and occupational characteristics of 25 food handlers were found, as well as their quality of life. To evaluate their quality of life, the *Medical Outcomes Study 36* was used, since it discusses aspects related to health. The most compromised domains were pain and vitality, while the functional capabilities had the highest score. The younger adults presented more vitality and mental health than their older counterparts, which had worse functional capabilities as well. The cooks had better results in the physical aspect. Men with lower educational levels had a generally superior health state and those with higher incomes had better results in the social and emotional aspects. The quality of life of handlers were considered satisfactory and varies according to age group, educational level and income.

Descriptors: Workers; Restaurants; Quality of life.

Este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de manipuladores de alimentos en restaurantes industriales de Uberaba-MG. Se trata de un estudio con abordaje observacional, cuantitativo, y transversal que fue realizado en el año de 2012. Fueron determinadas características sociales, demográficas y ocupacionales, y calidad de vida de 25 manipuladores. Para la evaluación de la calidad de vida, se utilizó *Medical Outcomes Study 36* que aborda aspectos relacionados a la salud. Se verificaron que los dominios más comprometidos fueron dolor y vitalidad, mientras que la capacidad funcional obtuvo la mejor puntuación. Los adultos más jóvenes presentaron mejor vitalidad y salud mental cuando fueron comparados a los más veteranos, que obtuvieron peor capacidad funcional. Los cocineros tuvieron mejor aspecto físico. Los hombres con menor escolaridad alcanzaron mejor estado general de salud y los que tenían mayor renda, mejor aspecto social y emocional. La calidad de vida de los manipuladores fue considerada satisfactoria y presenta variaciones relacionadas al grupo etario, a la escolaridad y a los ingresos.

Descriptores: Trabajadores; Restaurantes; Calidad de vida.

1. Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica. Mestranda em Nutrição Clínica pela Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (USP/RP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID:0000-0001-5145-7850 E-mail: gabi.nalle@gmail.com

2. Nutricionista. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Alimentos e Nutrição. Professora Adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9963-5465 E-mail: patricia.vieira@uftm.edu.br

3. Psicóloga. Mestre em Psicologia. Doutora em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Psicóloga do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4643-8089 E-mail: allineasousa@hotmail.com

4. Assistente Social. Mestre e Doutora em Serviço Social. Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5560-4501 E-mail: edna@servicosocial.uftm.edu.br

5. Cientista Social. Mestre em Sociologia. Doutor e Pós Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID:0000-0002-0793-2594 E-mail: as_aragao@hotmail.com

6. Terapeuta Ocupacional. Mestre e Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora Adjunta, do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde e do Departamento de Terapia Ocupacional da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID:0000-0003-3295-1583 E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

Os estabelecimentos que trabalham com produção e distribuição de alimentos para coletividades receberam a denominação de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN)¹. O Conselho Federal de Nutricionistas acrescenta que as UAN são unidades gerenciais em que são desenvolvidas atividades técnicas e administrativas, necessárias à produção de alimentos e distribuição de refeições para coletividades sadias ou enfermas².

Os principais objetivos das UAN são fornecer uma alimentação equilibrada sob o ponto de vista nutricional, adequada às características e hábitos alimentares dos usuários, segura em relação à higiene e manipulação de alimentos e que se ajuste aos limites financeiros das instituições³. Para isto, nestes estabelecimentos há pessoas que trabalham direta ou indiretamente com o preparo de alimentos, sendo denominados manipuladores de alimentos⁴.

Os manipuladores de alimentos geralmente realizam atividades caracterizadas por movimentos repetitivos, levantamento de peso excessivo e permanência em postura ortostática por períodos prolongados⁵. Além disso, rotineiramente apresentam sintomatologia típica de doenças ocupacionais, principalmente com dores nas pernas e coluna, e estresse⁶. As atividades ocupacionais desempenhadas podem gerar sobrecarga e insatisfação no trabalho, levando a acidentes, afastamentos e faltas, e insegurança na realização das tarefas, devido à falta de treinamento e não utilização de equipamentos de proteção individual⁷.

Um estudo⁸ na indústria de alimentação mostrou a falta de autonomia e de reconhecimento do trabalhador pela empresa, desmotivação, descomprometimento e baixo salário⁸. Outra pesquisa apontou treinamento deficiente, esforço físico intenso, atividades laborais cansativas, horas extras e altos índices de acidentes de trabalho⁹.

Fatores como o cargo ocupado, relações entre produção e salário, duração da jornada, turnos, pausas, repouso, alimentação,

benefícios, e ainda características pessoais do trabalhador, incluindo habilidades, capacidades e limitações, interferem na qualidade de vida dos funcionários à medida em que se inter-relacionam e podem ser agravadas durante o processo de produção de refeições^{10,11}.

Assim, se verifica a constante influência das condições laborais e da satisfação no trabalho e na qualidade de vida do trabalhador^{12,13}. Percebe-se também que os manipuladores de alimentos convivem com condições e processos de trabalho que podem contribuir para o adoecimento físico e mental, e para a diminuição dos níveis de qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde definiu a qualidade de vida de maneira genérica como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores no qual ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e seus interesses”¹⁴.

Considerando este cenário, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de manipuladores de alimentos em restaurantes industriais de Uberaba-MG.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem observacional e quantitativa, que possui corte transversal, sendo realizado durante o ano de 2012 em cinco restaurantes industriais localizados no Distrito Industrial da cidade de Uberaba-MG, os quais foram escolhidos por conveniência. Participaram deste estudo todos os manipuladores de alimentos adultos das unidades avaliadas.

Foi utilizado questionário estruturado autoaplicável com questões de múltipla escolha relacionadas às características sociodemográficas e ocupacionais dos manipuladores, abordando sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, tipo de atividade desenvolvida e renda salarial.

A avaliação da qualidade de vida dos manipuladores ocorreu por meio do questionário *Medical Outcomes Study 36* (SF-36) em sua versão em português traduzida e validada no Brasil¹⁵. O SF-36 é um questionário genérico que avalia qualidade de

vida e, apesar de inicialmente ter sido desenvolvido para pessoas com problemas de saúde, é validado e confiável para ser utilizado em indivíduos saudáveis.

O SF-36 considera a percepção dos indivíduos quanto a seu próprio estado de saúde e contempla aspectos representativos da saúde através de 36 itens, englobados em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os dados são analisados a partir da transformação das respostas em escores de 0 a 100, para cada domínio, sendo maior a qualidade de vida quanto maior for o escore do entrevistado¹⁶.

As variáveis socioeconômicas e ocupacionais foram dicotomizadas, conforme descrição a seguir: gênero (feminino e masculino), idade (até 33 anos e > de 34 anos), estado civil (com companheiro e sem companheiro), escolaridade (fundamental e médio/ superior), ocupação (cozinheiro e auxiliares/ outros) e renda (até 2 salários mínimos e mais de 2 salários mínimos). E as variáveis relacionadas à qualidade de vida foram expressas em média e desvio-padrão.

Os domínios do SF-36 foram comparados em relação ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação e renda. A variável qualidade de vida não apresentou distribuição normal, sendo utilizado o teste de *Mann-Whitney*. O nível de significância de 5% foi empregado nos testes estatísticos. As análises estatísticas foram realizadas a partir da utilização do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), IBM®, versão 20.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o parecer nº 2239.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 25 trabalhadores, sendo 90,0% do sexo feminino e 10,0% do sexo masculino. A maioria tinha até 35 anos de idade (60,0%), com mínima de 30 anos e máxima de 70 anos.

Em relação ao estado civil, 60,0% vivia com companheiro. Do total de participantes, 50,0% possui o ensino médio incompleto ou completo. Em relação à função exercida na UAN, a maioria dos entrevistados era cozinheiro (45,0%). Quanto à renda mensal, 75,0% dos participantes recebiam até dois salários mínimos.

Na análise da qualidade de vida, os manipuladores apresentaram escores médios de 92,4 (11,00=DP) para Capacidade Funcional, sendo este o domínio com melhor escore. Os trabalhadores apresentaram o pior escore para Dor entre os domínios da qualidade de vida, com uma média de 65,50 (15,28=DP).

Na Vitalidade, a média do escore foi de 68,60 (17,65=DP) pontos, sendo o segundo constructo pior avaliado nos trabalhadores. O Aspecto Físico obteve uma média de 86,00 (20,51=DP), enquanto o domínio Aspectos Emocionais foi pontuado com média igual a 85,32 (23,75=DP).

O Estado Geral de Saúde obteve uma média de 78,35 (17,80=DP), os Aspectos Sociais obtiveram média de 74,50 (21,19=DP) e o domínio Saúde Mental foi avaliado entre os trabalhadores com uma média de 74,24 (18,73=DP) pontos no escore final (Figura 1).

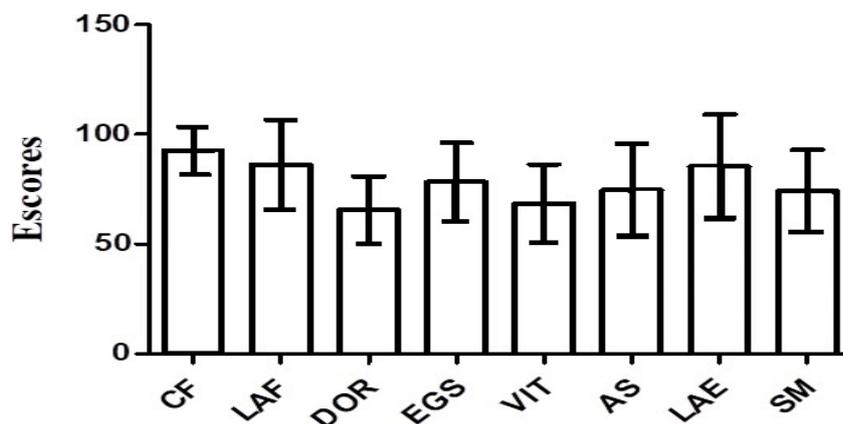


Figura 1. Valores médios e desvio-padrão dos domínios do questionário SF-36 para avaliação da qualidade de vida de manipuladores de alimentos (n=25), de Unidades de Alimentação e Nutrição Industriais, Uberaba/ MG, 2012.

Siglas: CF: Capacidade Funcional, LAF: Limitações por Aspectos Físicos, EGS: Estado Geral de Saúde, AS: Aspectos Sociais, LAE: Limitações por Aspectos Emocionais, SM: Saúde Mental.

A Tabela 1 apresenta a estatística inferencial completa referente à associação dos domínios de qualidade de vida com as características sociodemográficas e ocupacionais. Os oito domínios da qualidade de vida: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental foram analisados quanto ao gênero, idade, estado civil, escolaridade, renda e ocupação dos trabalhadores.

O domínio capacidade funcional apresentou diferença estatisticamente significativa quando comparado com a variável idade ($p=0,014$) indicando que trabalhadores mais velhos tinham pior capacidade funcional. O escore do domínio dor não apresentou diferença estatisticamente significativa quando comparado com as variáveis independentes, indicando que a sensação dolorosa não estava associada com características pessoais dos manipuladores de alimentos (Tabela 1).

O aspecto físico apresentou diferença estatisticamente significativa quando comparado com a variável ocupação ($p=0,000$), sendo que os trabalhadores que exerciam a função de cozinheiro apresentaram melhor escore para este domínio quando comparados aos auxiliares

de serviços gerais e limpeza. O estado geral de saúde foi significativamente diferente em relação às variáveis sexo ($p=0,020$) e escolaridade ($p=0,049$) (Tabela 1). Este resultado indica que os trabalhadores do sexo masculino e com menor escolaridade referiram melhores escores no domínio Estado Geral de Saúde.

O domínio vitalidade apresentou diferença estatisticamente significativa quando comparado com a variável idade ($p=0,040$), indicando que trabalhadores mais jovens apresentam melhor vitalidade. Os aspectos social e emocional foram significativamente diferentes em relação à variável renda ($p=0,032$ e $p=0,005$, respectivamente), indicando que os participantes com maior renda apresentaram maior escore quando comparados com os de menor renda. Os trabalhadores mais jovens apresentaram melhor escore no domínio saúde mental ($p=0,010$) quando comparados com os trabalhadores mais velhos (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação dos domínios de qualidade de vida medida pelo SF36 com características sociodemográficas e ocupacionais de manipuladores de alimentos (n=25), de Unidades de Alimentação e Nutrição Industriais, Uberaba/MG, 2012.

Características sociodemográficas	Domínios de qualidade de vida do SF-36							
	Capacidade Funcional	Aspecto Físico	Dor	Estado Geral de Saúde	Vitalidade	Aspecto Social	Aspecto Emocional	Saúde Mental
Gênero								
Feminino	91,82 ± 11,60	86,36 ± 20,01	65,02 ± 16,13	75,74 ± 17,34^a	67,27 ± 18,04	73,30 ± 20,52	86,36 ± 22,23	71,64 ± 18,39
Masculino	96,66 ± 2,89	83,33 ± 28,87	69,00 ± 7,00	97,50 ± 4,33	78,33 ± 12,58	83,33 ± 28,87	77,77 ± 38,54	93,33 ± 6,11
Idade								
Até 33 anos	95,33 ± 9,54^a	88,33 ± 20,85	67,23 ± 17,55	79,00 ± 18,19	71,33 ± 20,66^a	74,17 ± 22,40	88,87 ± 20,60	78,13 ± 21,70^a
> de 34 anos	88,00 ± 12,06	82,50 ± 20,58	62,90 ± 11,45	77,40 ± 18,13	64,50 ± 11,65	75,00 ± 20,41	79,98 ± 28,13	68,40 ± 11,84
Estado Civil								
Com companheiro	89,61 ± 11,63	86,54 ± 19,41	65,80 ± 18,98	79,07 ± 15,50	70,38 ± 20,05	75,00 ± 22,82	87,16 ± 21,70	76,31 ± 18,87
Sem companheiro	95,42 ± 9,88	85,42 ± 22,51	65,16 ± 10,79	77,57 ± 20,69	66,67 ± 15,27	73,96 ± 20,27	83,32 ± 26,61	72,00 ± 19,15
Escolaridade								
Fundamental	91,11 ± 11,40	88,89 ± 18,16	63,78 ± 16,80	87,83 ± 14,35^a	76,67 ± 14,14	75,00 ± 19,76	85,17 ± 24,24	80,89 ± 15,07
Médio ou Superior	93,12 ± 11,09	84,37 ± 22,13	66,47 ± 14,84	73,02 ± 17,69	64,06 ± 18,19	74,22 ± 22,58	85,40 ± 24,27	70,50 ± 19,97
Ocupação								
Cozinheiro	92,00 ± 12,06	95,00 ± 10,54^b	67,90 ± 18,10	80,70 ± 12,69	68,50 ± 12,03	80,00 ± 22,21	83,32 ± 28,35	76,00 ± 16,86
Auxiliares e outros	92,66 ± 10,67	80,00 ± 23,53	63,90 ± 13,53	76,79 ± 20,81	68,67 ± 21,00	70,83 ± 20,41	86,65 ± 21,10	73,07 ± 20,37
Renda								
Até 2 salários	93,19 ± 10,53	85,23 ± 21,35	65,07 ± 15,90	78,29 ± 18,61	69,09 ± 18,36	71,60 ± 20,84^a	83,31 ± 24,69^b	83,32 ± 28,35
Mais de 2 salários	86,66 ± 15,23	91,67 ± 14,43	68,67 ± 14,84	78,83 ± 12,85	65,00 ± 13,23	95,83 ± 7,22	100,00 ± 0,00	86,65 ± 21,10

Onde: ^a p < 0,05 e ^b p < 0,01

DISCUSSÃO

A maioria dos manipuladores de alimentos eram mulheres. Resultados semelhantes foram encontrados no nordeste da Etiópia, na cidade de Dangila, onde foram avaliados 406 trabalhadores de 105 estabelecimentos alimentícios, dos quais 62,8% eram mulheres¹⁷.

Outro trabalho⁷ também identificou que a maioria dos trabalhadores na UAN avaliada era do sexo feminino (87,5 %). Em contrapartida, um estudo realizado no Restaurante Universitário da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, com 42 funcionários, apresentava o predomínio de funcionários do sexo masculino (75,0%)¹⁸.

O trabalho nas UAN normalmente exige grande esforço físico dos trabalhadores, que permanecem muito tempo de pé e em atividades repetitivas, principalmente em locais com produção de grande quantidade de refeições¹⁹. A maior frequência do sexo feminino encontrada neste estudo pode ser explicada pela baixa produção de refeições nas unidades avaliadas, o que exige menor quantidade de funcionários e menos esforço físico. A presença de mulheres na produção de alimentos também pode estar relacionada à reprodução de papéis de gênero, feminização da mão-de-obra e baixa remuneração.

Os trabalhadores do estudo eram predominantemente adultos jovens, como também foi identificado em outro trabalho²⁰, que avaliou 148 manipuladores de alimentos no Rio de Janeiro/RJ, encontrando um total de 79,0% de participantes na faixa etária de 20 a 39 anos. Outro estudo conduzido com trabalhadores noturnos de bares, restaurantes e hotéis de Maceió também verificou um elevado índice de respondentes entre os 18 e 35 anos (80,5%)²¹.

Os colaboradores mais jovens acabam sendo a maioria que manipula os alimentos, pois apresentam poucos casos de doenças crônicas não transmissíveis, e conseguem realizar atividades dentro da UAN que um trabalhador mais idoso teria dificuldades²².

Neste estudo, os manipuladores apresentam melhores níveis de escolaridade quando comparados com funcionários de restaurantes investigados em outros

estudos^{23,24}. A formação destes trabalhadores reflete no aumento da motivação para a atuação neste setor de trabalho e é considerada um indicador importante da qualidade da força laboral²³.

O aumento da escolaridade pode, também, ser consequência do fato de que o mercado de trabalho atual é caracterizado por constantes mudanças sociais, políticas, econômicas e organizacionais que tornaram o trabalho mais cognitivo, complexo, incerto, interconectado e invisível, o que exige que os indivíduos busquem cada vez mais atender às exigências do mercado, por meio de processos de qualificação e formação profissional²⁴.

Em conformidade com estes resultados verificou-se, em outra investigação²⁵ com 102 manipuladores de alimentos, que 23,5% trabalhavam na distribuição, 32,4% são cozinheiros, 12,0% operadores de caixa e 13,7% copeiros. De forma diferente 17 colaboradores de uma UAN hospitalar de Muriaé (MG), 17,6% eram cozinheiras plantonistas, 29,1% copeiras plantonistas, e 52,9% auxiliares de cozinha diaristas⁶.

Quanto à renda dos trabalhadores, o cargo de cozinheiro foi o que apresentou salários mais elevados, em média dois salários mínimos, enquanto os cargos de auxiliar de cozinha e de serviços gerais mostraram os menores salários. Numa pesquisa com 103 manipuladores de alimentos de Restaurantes Populares da cidade do Rio de Janeiro-RJ, 60,2 % dos funcionários recebiam um salário mínimo²⁶. Já em seis serviços de alimentação coletiva e comercial no Estado do Rio Janeiro, de grande, médio e pequeno porte a renda familiar média da maioria dos cozinheiros (83,3%) era de cinco ou mais salários mínimos²⁷.

A capacidade funcional refere-se à independência do indivíduo para realizar as atividades de vida diária, tais como atividades de deslocamento, de autocuidado, ocupacionais e recreativas²⁸, sendo que esse domínio apresenta associação com a avaliação clínica para o trabalho, principalmente entre idosos²⁹. A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde diante das mudanças demográficas que a população

brasileira vem sofrendo, ou seja, com o aumento da quantidade de pessoas idosas³⁰.

As dimensões dor e vitalidade avaliam principalmente o desempenho nas atividades diárias e de trabalho, a sensação de desânimo e a falta de energia, que são sintomas frequentes em trabalhadores exaustos³¹. No presente estudo, estes domínios tiveram os piores escores do constructo qualidade de vida, independente do sexo. Em outro estudo realizado com mulheres com lombalgia, a elevada frequência desta doença pode estar relacionada com tarefas domésticas e sobrecarga repetida da coluna lombar durante estes trabalhos³².

O aumento da idade em outro trabalho esteve associado a piores níveis de qualidade de vida relacionados à saúde e ao bem-estar, o que seria resultado do desequilíbrio entre as diversas dimensões da capacidade funcional³³. Portanto, o avanço da idade pode levar à piora da qualidade de vida³⁴. Esses resultados corroboram o presente estudo, ou seja, com o aumento da idade observou-se escores mais baixos para “capacidade funcional” e em adultos jovens escores mais elevados para vitalidade e saúde mental. No entanto, vale ressaltar que com o aumento da expectativa de vida e o avanço de estudos para promoção da qualidade de vida, a frequência de idosos mais ativos e independentes será cada vez maior³⁵.

Os trabalhadores satisfeitos com o salário recebido apresentam níveis mais elevados de satisfação com o trabalho e com a vida no geral²⁵. No presente estudo, os manipuladores com maior renda apresentaram maiores escores para os aspectos sociais e emocionais quando comparados com os de menor renda. Esses achados são consonantes com um estudo³⁶ de cunho qualitativo, que identificou que, em sua maioria, os manipuladores de alimentos percebem sua remuneração como importante para sua sobrevivência, e percebem também a atividade laboral como local de apoio social devido aos relacionamentos com os colegas.

Em relação aos aspectos físicos, os cozinheiros apresentaram valores significativamente maiores neste domínio. As atividades laborais dos cozinheiros exigem

altas demandas físicas, isso pode explicar os maiores níveis em aspectos físicos³⁷.

Os trabalhadores do sexo masculino e com menor escolaridade apresentaram melhores escores no domínio estado geral de saúde. Quanto maior a escolaridade, maior o grau de insatisfação no trabalho, porque existe na população uma representação entre maior nível de escolaridade e a intenção de ocupar melhores posições e receber maiores salários, e ao mesmo tempo isso leva a maiores cobranças e demanda de trabalho²⁵.

CONCLUSÃO

Os domínios de qualidade de vida, dor e vitalidade obtiveram as piores avaliações, enquanto a capacidade funcional apresentou melhor escore entre os manipuladores de alimentos. Os adultos jovens apresentaram melhor capacidade funcional, vitalidade e saúde mental.

Os trabalhadores do sexo masculino e com menor escolaridade referiram melhor estado geral de saúde. Já os manipuladores que exerciam a função de cozinheiro tiveram melhor escore para aspectos físicos. Nos domínios aspecto social e emocional, os manipuladores com maior renda apresentaram maior escore quando comparados aos de menor renda.

A relação entre as variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida dos manipuladores de alimentos foi verificada. Diante disso, espera-se que os presentes resultados possam subsidiar novos estudos a serem desenvolvidos com esta classe profissional e que possam nortear ações de promoção de qualidade de vida para manipuladores de alimentos, especialmente por parte das organizações que empregam esses trabalhadores.

O estudo apresentou limitações em relação à definição da população e à amostra. As UAN que participaram do estudo foram escolhidas por conveniência devido à dificuldade de se conhecer todos os restaurantes industriais da região e dos responsáveis pelos estabelecimentos autorizarem a coleta de dados.

Além disso, a amostra, apesar de ser constituída por todos os manipuladores de

alimentos dos locais avaliados, pode ser considerada pequena, o que permite considerar os resultados apenas para os funcionários em questão. Por sua vez, este é um importante retrato local.

REFERÊNCIAS

1. Abreu ES, Spinelli MGN, Zanardi AMP. Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer. 3ed. São Paulo: Metha; 2011.
2. Conselho Federal de Nutricionistas (Brasil). Resolução CFN nº 380, de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 10 jan 2006, retificada em 10 ago 2006 [citado em 13 set 2016]. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_380_2005.htm
3. Aguiar OB, Kraemer FB, Menezes MFG. Gestão de pessoas em unidades de alimentação e nutrição. Rio de Janeiro: Rúbio; 2013.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Estabelece procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 17 set 2004 [citado em 13 set 2016]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%25C3%2587%25C3%2583O-RDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/23701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b>
5. Dourado MMJ, Lima TP. Ergonomia e sua importância para os trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição. *Ensaio Cienc, Cienc Biol Agrar Saúde*. 2011; 15(4):183-96.
6. Estevam E, Guimarães M. Caracterização do perfil nutricional e dos aspectos ergonômicos relacionados ao trabalho de colaboradores de uma unidade de Alimentação e nutrição. *Rev Cient Faminas*. 2013; 9(2):55-68.
7. Matos CH, Proença RPC. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. *Rev Nutr*. 2003; 16(4):493-502.
8. Ruguê MBS. Qualidade das condições de trabalho x produtividade – estudo de caso – indústria de alimentação em Goiânia. [dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
9. Maciel TRS. Fatores interferentes na satisfação dos trabalhadores de uma Unidade De Alimentação e Nutrição Hospitalar. [dissertação] Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
10. Novelleto DL, Proença RPC. O planejamento do cardápio pode interferir nas condições de trabalho de uma unidade de alimentação e nutrição. *Nutr Pauta*. 2004; 12(65): 36-40.
- Colares LGT. Processo de trabalho, saúde e qualidade de vida no trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição: uma abordagem qualitativa. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2005.
11. Zhu CY, Wang JJ, Fu XH, Zhou ZH, Zhao J, Wang CX. Correlates of quality of life in China rural-urban female migrate workers. *Qual Life Res*. 2012; 21(3):495-9.
12. Ferreira MC, Brusiques RG. Novas condições de trabalho e velhos modos de gestão: a qualidade de vida no trabalho em questão. *Rev Bras Gest Desenvolv Reg*. 2014; 10(3):247-67.
13. The Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p.41-60.
14. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “medical out comes study 36 – item short – form health survey (SF-36). [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
15. Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
16. Tessema AG, Gelaye KA, Chercos DH. Factors affecting food handling Practices among food handlers of Dangila town food and drink establishments, North West Ethiopia. *BMC Public Health*. 2014; 14(1):571.
17. Oliveira LF, Rahy WS, Carvalho JB, Bonilha CMC. Estudo das condições de saúde de manipuladores de alimentos do restaurante Universitário da UFRRJ. *Rev Univ Rural, Sér Ciênc Vida*. 2002; 22(1):85-7.

18. Paiva AC, Cruz AAF. Estado nutricional e aspectos ergonômicos de trabalhadores de Unidade de Alimentação e Nutrição. *Rev Min Ciênc Saúde*. 2009; 1(1):1-11.
19. Tancredi RCP. Perfil profissional dos manipuladores de alimentos do município do Rio de Janeiro, RJ. *Hig Aliment*. 2010; 24:190-1.
20. Abreu NR, Baldanza RF, Serqueira IFG. Trabalho em turnos noturnos: implicações na qualidade de vida profissional e pessoal dos trabalhadores. *Rev Gest Tecnol*. 2012; 12(3):103-31.
21. Lourenço MS, Berlando CD, Silva EF, Romano GC, Kawaguchi JR. Avaliação do perfil ergonômico e nutricional de colaboradores em uma unidade de alimentação e nutrição. In: XIII Simpósio de Engenharia de Produção [Internet]; 2006; Baurú, SP. Baurú, SP: UNESP; 2006 [citado em 13 set 2018]. Disponível em: http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/1057.pdf
22. Cavalli SB, Salay E. Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar. *Rev Nutr*. 2007; 20(6):657-67.
23. Picchio M, Ours JCV. Retaining through training even for older workers. *Econ Educ Rev*. 2013; 32(1):29-48.
24. Nunes HPG. Satisfação no trabalho dos manipuladores de alimentos: trabalho de investigação. [Tese]. Porto: Universidade do Porto; 2010.
25. Mello AG, Gama MP, Marin VA, Colares LGT. Conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos populares do Estado do Rio de Janeiro. *Braz J Food Technol*. 2010; 13(1):60-8.
26. Martins LA, Campello AMMB. Formação profissional de cozinheiros e percepção de risco em segurança dos alimentos: um estudo exploratório em serviços de alimentação ocalizados no Estado do Rio de Janeiro. [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2011.
27. Ueno LM. A influência da atividade física na capacidade funcional: envelhecimento. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 1999; 4(1):57-68.
28. Pimenta FAP, Simil FF, Tôrres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do SF-36. *Rev Assoc Méd Bras*. 2008; 54:55-60.
29. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):793-8.
30. Castro M, Caiuby AVS, Draibe AS, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Méd Bras*. 2003; 49(3):245-9.
31. Mascarenhas CHM, Santos LS. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. *J Health Sci*. 2011; 29(3):205-8.
32. Garcia EL, Banegas JR. Social network and health related quality of life in older adults: a population-based study in Spain. *Qual Life Res*. 2005; 14(2):511-20.
33. Bretas MC, Angelis EC. Análise comparativa da qualidade de vida e estratégias de enfrentamento de pacientes com disfonia decorrente ou não do câncer de laringe. [Tese]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2011.
34. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(8):3317-25.
35. Bertin CHFP. Percepções sobre o trabalho de um grupo de manipuladores de alimentos de um serviço de nutrição e dietética. [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.
36. Antloga CS. Práticas gerenciais e qualidade de vida no trabalho: o caso das micro e pequenas empresas do setor de serviços de alimentação em Brasília. [Tese]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2009.

CONTRIBUIÇÕES

Gabriela de Souza Nalle e Patrícia Maria Vieira participaram da concepção e delineamento do projeto de pesquisa, coleta e análise dos dados. **Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra** trabalhou na análise de dados e na revisão crítica. **Alline Alves de Sousa, Edna Aparecida Carvalho Pacheco e Ailton de Souza Aragão** atuaram na revisão crítica.

Como citar este artigo (Vancouver)

Nalle GS, Vieira PM, Sousa AA, Pacheco EAC, Aragão AS, Dutra FCMS. Qualidade de vida de manipuladores de alimentos em restaurantes industriais. REFACS [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(Supl. 2):581-590. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

NALLE, G. S. et al. Qualidade de vida de manipuladores de alimentos em restaurantes industriais. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, supl. 2, p. 581-590, 2018. Disponível em: <*inserir link de acesso*>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Nalle, G.S., Vieira, P.M., Souza, A.A., Pacheco, E.A.C., Aragão, A.S. & Dutra, F.C.M.S. (2018). Qualidade de vida de manipuladores de alimentos em restaurantes industriais. REFACS, 6(Supl. 2), 581-590. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.