Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Intervenção educativa para promoção
do consumo de frutas e hortaliças sob
a perspectiva de gestores de
Unidades de Alimentação e Nutrição**

Adriana Garcia Peloggia de Castro

**Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Nutrição em Saúde
Pública, para obtenção do título de
Doutor em Ciências.**

**Área de concentração: Nutrição em
Saúde Pública**

**Orientadora: Profa. Assoc. Patrícia
Constante Jaime**

**São Paulo
2011**

**Intervenção educativa para promoção
do consumo de frutas e hortaliças sob
a perspectiva de gestores de
Unidades de Alimentação e Nutrição**

Adriana Garcia Peloggia de Castro

**Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Nutrição em Saúde
Pública, para obtenção do título de
Doutor em Ciências.**

**Área de concentração: Nutrição em
Saúde Pública**

**Orientadora: Profa. Assoc. Patrícia
Constante Jaime**

**São Paulo
2011**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas...

Que já tem a forma do nosso corpo...

E esquecer os nossos caminhos que nos levam

sempre aos mesmos lugares...

É o tempo da travessia...

E se não ousarmos fazê-la...

Teremos ficado... para sempre...

À margem de nós mesmos.”

Fernando Pessoa

Dedico este trabalho...

*Aos meus pais, Arismar e Paulo,
que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu
chegasse até este momento, contribuindo para a realização deste
meu sonho.*

*Aos meus queridos filhos, Júlia e Vinícius,
pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência. Tenho muito
orgulho de ser mãe de vocês. Nossa convivência faz a vida valer cada
vez mais a pena. Amo muito vocês!*

*Aos meus pequenos sobrinhos,
Clara e Miguel, pela alegria nos momentos que estamos juntos. Adoro
vocês.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Assoc. Patrícia Constante Jaime, agradeço por absolutamente tudo. Pela oportunidade de construir este trabalho, pela competente condução da orientação, pela paciência, amizade e carinho demonstrado em todos os momentos da nossa convivência. Sua sensibilidade a diferencia como uma pessoa muito especial e querida, por quem tenho grande admiração. Sinto-me honrada de tê-la como minha orientadora.

Ao meu co-orientador e amigo Daniel Bandoni. Sua orientação segura, disposição e apoio foram essenciais no desenvolvimento deste trabalho. Você é um grande e admirável pesquisador, muito obrigada.

As professoras Ana Maria Cervato, Betzabeth Slater, Fernanda Scagliusi e Monica Spinelli, pelas importantes sugestões na pré-banca, que contribuíram muito para melhorar a construção desta pesquisa. Fiquei muito feliz de tê-las como membros da minha banca.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pelo financiamento da pesquisa em que se insere esta tese.

À Kelly Bombem, pela amizade e pelos bons momentos que compartilhamos juntas nessa nossa jornada.

Ao amigo Flavio Sarno, pela boa vontade de sempre em ajudar e esclarecer minhas dúvidas, obrigada!

À Ana Clara, Rafael, Bettina e Monica Jorge pelos bons momentos de convivência.

A todo grupo que trabalhou com dedicação nesta pesquisa, possibilitando sua construção: Daniel, Flavio, Kelly, Iramaia, Renata e as alunas de iniciação científica, Mariana, Marília, Laís e Natasha.

À Luara, Daniela Canella e Iramaia, por todo apoio compartilhado no nosso convívio.

Ao Edgard, meu marido, agradeço por ter contribuído com esta minha conquista.

Aos meus irmãos, Angela e Alexandre, obrigada pela carinho, afeto e amizade fraterna que vocês me dão ao longo de todo esse tempo.

Às coordenadoras do Centro Universitário São Camilo Sandra, Denise, Tuca, Lucy e Lucia, por todo apoio e confiança depositada em mim para o desenvolvimento desta tese.

A todas as professoras do Centro Universitário São Camilo, com quem tenho o privilégio de trabalhar e aprender muito a cada dia. Vocês são realmente uma equipe especial!

As amigas Ana Carolina, Daiana, Manuela pela amizade e carinho compartilhados durante o período em que convivemos.

À tia Vera, pelo incentivo e carinho de sempre.

À profa Cristina Cassim, por sua boa vontade e disponibilidade da revisão final do português.

A todos os meus familiares, cunhados, amigos e colegas que, com paciência e amizade conviveram comigo durante a elaboração deste trabalho.

RESUMO

Castro AGP. Intervenção educativa para promoção do consumo de frutas e hortaliças sob a perspectiva de gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição [tese de doutorado em Nutrição em Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.

Introdução: O incentivo ao consumo de frutas e hortaliças ocupa importante espaço na atual agenda de promoção de saúde, já que sua ingestão insuficiente representa risco para a obesidade e doenças crônicas. O ambiente de trabalho é reconhecido como um lugar importante para facilitar este acesso e consumo. **Objetivo:** Avaliar o efeito de uma intervenção educativa para promoção do consumo de frutas e hortaliças nos gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição. **Materiais e métodos:** Trata-se de um ensaio comunitário controlado aleatorizado desenvolvido com 29 gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) vinculadas ao Programa de Alimentação do Trabalhador, divididos em dois grupos (15 do grupo intervenção e 14 do grupo controle). Foi realizada uma intervenção multicomponente que abordou aspectos referentes ao planejamento de cardápio, oficina culinária e estratégias de motivação para o consumo de frutas e hortaliças, em quatro etapas, com intervalo médio de um mês e meio e duração média de seis meses, e em todas elas ocorreu a participação dos gestores da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). A coleta de dados foi realizada antes e após a intervenção e para avaliar o seu efeito sobre os

gestores, observou-se a alteração nos estágios de mudança, no planejamento do cardápio e a adesão aos materiais e recursos educativos utilizados. As associações de interesse foram estudadas por meio do teste exato de Fisher e do qui-quadrado. **Resultados:** Todos os gestores eram mulheres e a maioria nutricionistas. A maior parte das empresas apresentava gestão terceirizada da UAN. A intervenção não alterou os estágios de mudança dos gestores, mas observou-se que a maioria dos gestores do grupo intervenção referiu mudar o planejamento das refeições, sendo o principal motivo dessa mudança aumentar a oferta de frutas e hortaliças. Diante dos recursos educativos utilizados, os que tiveram mais adesão foram o display de mesa e a oficina culinária, assim como também, na percepção dos gestores, estes foram os recursos educativos mais efetivos. Observou-se que os materiais educativos que dependiam das empresas e dos gestores para sua implantação tiveram menor adesão que os materiais entregues pelos pesquisadores. **Conclusão:** Embora a intervenção não tenha alterado o estágio de mudanças dos gestores, proporcionou modificação do planejamento dos cardápios, indicando que mais ações devem ser direcionadas a esses atores para promoção da oferta e consumo de frutas e hortaliças.

Descritores: Promoção da saúde, ambiente de trabalho, Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação, comportamento alimentar, frutas e hortaliças.

ABSTRACT

Castro AGP. Intervenção educativa para promoção do consumo de frutas e hortaliças sob a perspectiva de gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição/ Educational intervention to promote the intake of fruits and vegetables under the perspective of managers in Food and Nutrition Units. [thesis]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011.

Introduction: The promotion of the consumption of fruits and vegetables occupies an important place on the health promotion agenda. Low intake of these foods increases the risk of developing chronic diseases and obesity. The workplace is recognized as an important place to increase access and consumption of fruits and vegetables. **Objective:** Evaluate the effect of an educational intervention to promote the intake of fruit and vegetables with managers of Food and Nutrition Units. **Methods:** A randomized intervention involving a sample of 29 managers of workplace cafeteria, participating in the Worker Food Program, divided into two groups (15 in the intervention group and 14 in the control group), was employed. A multicomponent intervention based on the ecological model of health promotion, with an average duration of six months, with four different stages was used. The cafeterias managers participated in all steps of the intervention strategies that involved aspects like menu's planning, culinary workshops and motivational strategies for the intake of fruit and vegetables. Data collection occurred in two stages, before

the intervention and after intervention. The effect of the intervention in the managers was investigated using the following indicators: alteration in the state of change, changes on menu's planning and the adhesion to the educational resources. It was used Fisher's exact test and Chi-Square test to evaluate the change. **Results:** All interviewed managers were women, most were dietitian and the majority of the surveyed Units were outsourced managed. The intervention did not affect the stages of change of cafeterias managers, however most of the managers in the intervention group, reported changing meal planning. The main change mentioned was the increase in the offer of fruit and vegetables. In the evaluation of educational resources used in intervention, the managers indicated the table display and culinary workshop as the most effective. It was observed that the educational materials that depended on the companies and managers for its implementation were considered less effective, in the evaluation of the managers. **Conclusion:** Although the intervention hasn't altered the stage of change in the managers, it provided modifications on the menu's planning, designating that more actions should be directed to these players in order to promote the offer and consumption of fruit and vegetables.

Keywords: Health promotion, workplace, Nutrition Programs and Policies, food behavior, fruits and vegetables.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 EVOLUÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA	16
1.2 CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS E SEUS DETERMINANTES.....	20
1.3 PROMOÇÃO DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS.....	24
1.4 PROMOÇÃO DE SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO	26
1.5 ESTÁGIOS DE MUDANÇA	35
2. OBJETIVOS.....	40
2.1 OBJETIVO GERAL.....	40
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
3. MATERIAIS E MÉTODOS	41
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	41
3.2 AMOSTRA.....	41
3.3 INTERVENÇÃO.....	43
3.4 COLETA DE DADOS	47
3.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	49
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	53
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	53
4. RESULTADOS.....	55
5. DISCUSSÃO	63
6. CONCLUSÃO	72
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
8. REFERÊNCIAS.....	74
ANEXOS	

ÍNDICE – LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Manual para o gestor	88
ANEXO 2 – Oficina culinária	93
ANEXO 3 – Banner	96
ANEXO 4 – Display de mesa	97
ANEXO 5 – Sinalizador de opção saudável	100
ANEXO 6 – Cartazes, fundos de bandeja e material para jornal de circulação interna ou mural	101
ANEXO 7 – Questionário de caracterização da empresa.....	110
ANEXO 8 – Questionário de caracterização da Unidade de Alimentação e Nutrição.....	112
ANEXO 9 – Questionário do planejamento do cardápio.....	113
ANEXO 10 – Caracterização pessoal e profissional do gestor da Unidade de Alimentação e Nutrição.....	114
ANEXO 11 – Questionário de avaliação comportamental do gestor da Unidade de Alimentação e Nutrição em relação ao planejamento de cardápio e oferta de frutas e hortaliças.....	115
ANEXO 12 – Questionário de efetividade das ações educativas.....	117
ANEXO 13 – Questionário de caracterização da refeição.....	119
ANEXO 14 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	120
ANEXO 15 – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.....	121

LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 - Estudos de promoção da saúde, no local de trabalho, com a participação de gestores. São Paulo, 2011.....	33
Quadro 2 - Descrição das principais características dos estágios de mudança. São Paulo, 2011.....	37
Figura 1 - Caracterização das etapas do programa educativo, segundo ambiente de intervenção e população alvo. São Paulo, 2011	44
Quadro 3 - Critérios para classificação dos gestores, segundo estágio de mudança. São Paulo, 2011.....	52
Tabela 1 - Caracterização de gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição, segundo idade, escolaridade e formação técnica, de acordo com grupo de alocação. São Paulo, 2011.	55
Tabela 2 - Caracterização das empresas estudadas, segundo grupo de alocação. São Paulo, 2011.	56
Tabela 3 - Gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição, segundo variáveis de construção do algoritmo do estágio de mudança pré e pós-intervenção e grupo de alocação. São Paulo, 2011.....	57
Tabela 4 - Gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição, segundo estágios de mudança e grupo de alocação. São Paulo, 2011.	58
Tabela 5 - Mudança no planejamento das refeições pelos gestores após a intervenção, segundo grupo de alocação. São Paulo, 2011.	59

LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS - CONTINUAÇÃO

Tabela 6 - Frequência de alteração referida pelo gestor das preparações dos cardápios após a intervenção, de acordo com o grupo de alocação. São Paulo, 2011	59
Tabela 7 - Frequência dos motivos alegados pelos gestores de UAN para mudança no planejamento das refeições, segundo grupo de alocação. São Paulo, 2011	60
Tabela 8 - Adesão dos gestores e das empresas às estratégias educativas propostas ao grupo intervenção. São Paulo, 2011	61
Tabela 9 - Materiais educativos citados pelos gestores segundo sua percepção de efetividade na intervenção educativa. São Paulo, 2011	62

1. INTRODUÇÃO

1.1 EVOLUÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

O padrão alimentar do homem apresentou variações ao longo do tempo. Inicialmente, a possibilidade de se estocar energia foi importante para a sobrevivência da espécie, pois isso permitia que se lidasse melhor com os períodos de escassez de alimentos e possibilitava uma melhor resposta aos processos infecciosos (FERREIRA, 2006). Nos últimos cinquenta anos, alterações na agricultura e aumento da produtividade de alimentos proporcionou uma maior capacidade de armazenamento, maior diversidade e menor dependência sazonal. Aliado a estes fatores, houve também uma melhora do poder econômico e sua associação levou a mudanças no consumo de alimentos, em especial alimentos processados e bebidas (POPKIN, 2011).

As transformações sociais e econômicas ocorridas nas últimas décadas no Brasil trouxeram modificações na dinâmica populacional, de saúde e nutricional. Cada uma destas mudanças, epidemiológica, demográfica e nutricional, caracteriza um modelo de transição desenvolvida, decorrentes de contextos históricos e culturais no cenário brasileiro, influenciadas pela globalização, que afetaram a relação saúde/doença em escala populacional (BATISTA-FILHO e RISSIN, 2003).

Em nosso país, a transição nutricional tem se apresentado como um processo intenso, influenciando consideravelmente as condições de saúde e

nutrição da população com crescentes taxas de obesidade, enquanto uma parcela minoritária da população continua a sofrer de desnutrição e outras carências nutricionais (BATISTA FILHO et al., 2007), mas ambas as formas de manifestação nutricional decorrem da inadequação quali-quantitativa de nutrientes ou alimentos.

As altas taxas de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) em países em desenvolvimento indicam que os determinantes primários têm uma menor influência de fatores genéticos, atribuindo-se maior peso aos fatores ambientais (WILLET et al., 2004), principalmente aqueles envolvidos com hábitos alimentares e estilo de vida inadequados, como sedentarismo e tabagismo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

Estudos recentes sobre o estado nutricional da população brasileira demonstram aumento na frequência de obesidade e sobrepeso, com um crescimento acelerado em todos os grupos de renda e regiões do país em indivíduos a partir de cinco anos de idade, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 (BRASIL, 2010a). O sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizado em 2010, corrobora estes achados, demonstrando prevalência de excesso de peso de 52,1% nos homens e 44,3% em mulheres e obesidade em aproximadamente 15% em ambos os gêneros. Considerando o período de 2006 a 2010, observa-se uma tendência de aumento de excesso de peso e de obesidade tanto em homens como em mulheres (BRASIL, 2011).

O excesso de peso é decorrente de uma interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais, mas a relação desequilibrada entre o binômio dieta e atividade física, representada pelo consumo energético excessivo e sedentarismo, que configuram o estilo de vida ocidental, agrupam as atenções nos estudos sobre estas doenças (WANDERLEY e FERREIRA, 2010).

No que tange à alimentação, o maior problema concentra-se no consumo de alimentos com alta densidade energética e carentes em micronutrientes, consumo de alimentos fora do domicílio, em especial alimentos ultraprocessados e de consumo rápido (*fast food*), ingestão de refrigerantes e outras bebidas açucaradas e industrializadas, somados à condição sócio-econômica adversa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Essas alterações na estrutura da dieta, associadas a mudanças econômicas, sociais e demográficas e suas repercussões na saúde populacional, vêm sendo observadas em diversos países em desenvolvimento (POPKIN, 2001).

As tendências de evolução do consumo alimentar da população brasileira apresenta tanto aspectos positivos como negativos. A elevada participação de alimentos fonte de proteínas de alto valor biológico (obtidas de alimentos de origem animal) e a adequação do teor protéico dos alimentos é uma consideração positiva observada nas últimas décadas no país. Entretanto, características negativas como o elevado teor de açúcar e a participação insuficiente de frutas e hortaliças também foram identificadas em todas as classes de renda (BRASIL, 2010b).

As mudanças identificadas nessas pesquisas são condizentes com o perfil epidemiológico brasileiro, em que há participação crescente das DANT, em particular o aumento da prevalência do excesso de peso e da obesidade (LEVY-COSTA et al., 2005).

Publicações internacionais reconhecem que o aumento da produção e consumo de alimentos e bebidas processados industrialmente representam um importante fator da elevação da obesidade e das DANT (WHO, 2003; WORLD CANCER RESEARCH FUND, 2007), especialmente quando estes alimentos são ultraprocessados, pois contêm uma grande quantidade de açúcar adicionado, sódio, gorduras saturadas e trans e são praticamente isentos de fibras alimentar (MONTEIRO et al., 2010), conferindo-lhes principalmente alta densidade energética.

O grupo de alimentos processados e dos alimentos prontos e misturas industrializadas apresentou aumento expressivo no período de aproximadamente três décadas (1971-1999) no município de São Paulo, com destaque para aumento de refrigerantes e doces (CLARO et al., 2007). Observa-se nos dados da POF 2008-2009, segundo as grandes regiões do país, que no Sul e Sudeste, refrigerantes e refeições prontas excedem a disponibilidade domiciliar em relação às demais regiões (BRASIL, 2010b).

Frente a este panorama, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs em 2004 uma estratégia mundial de prevenção das DANT, apoiada na promoção de padrões saudáveis de alimentação e de estilos de vida ativos. A Estratégia Global (EG) para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde incentiva que os estados membros da OMS

apliquem-na de acordo com suas realidades e de forma integrada às suas políticas e programas para prevenção de DANT e promoção da saúde (WHO, 2004a).

Dentre as recomendações específicas sobre alimentação, a EG propõe aumentar o consumo de frutas e hortaliças (legumes e verduras), tendo como referência o consumo mínimo diário de 400 gramas ou cinco porções, de aproximadamente 80 gramas (WHO, 2003; WHO, 2004a).

1.2 CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS E SEUS DETERMINANTES

Frutas e hortaliças são alimentos que apresentam em sua composição vitaminas, minerais, fibras e outros componentes com propriedades funcionais (antioxidantes e flavonóides), que desempenham papel importante na prevenção de algumas doenças. Além desses benefícios, possuem baixa densidade energética, o que pode contribuir no balanço energético e no controle de peso (VAN DUYN e PIVONKA, 2000; WHO, 2004b).

Seu consumo diário em quantidades adequadas pode reduzir a carga de alguns tipos de câncer da cavidade oral em aproximadamente 20%, de isquemias cardíacas em 31% e infarto 19%. Estas cardiopatias afetam tanto países desenvolvidos, como os países em desenvolvimento,

apesar do seu impacto ser maior em regiões desenvolvidas (LOCK et al., 2006).

No Brasil, a POF conduzida em 2002-03 demonstrou que a disponibilidade familiar média de frutas e hortaliças corresponde a 2,3% das calorias totais da dieta, mostrando-se aquém da meta de aporte, que é de 7% do total de calorias diárias proveniente desses alimentos. Seria necessário aumentar em quase 2,5 vezes o consumo médio para se chegar à meta proposta. Outra informação obtida nessa pesquisa é o fato de que enquanto não se observou nas famílias residentes da área metropolitana o aumento de frutas e hortaliças, houve aumento da participação de carne em 50% e de alimentos industrializados, tais como biscoitos e refrigerantes, em mais de 200% (LEVY-COSTA et al., 2005).

Nos dados da POF de 2008-09 observou-se um ligeiro aumento na disponibilidade de frutas, mas o mesmo não ocorreu com as hortaliças. O total de calorias desse grupo de alimentos foi de 2,8%, ainda muito abaixo das recomendações (BRASIL, 2010b). Informações recentes sobre o consumo alimentar dessa mesma pesquisa indicam que menos de 10% da população atinge as recomendações de consumo de frutas e hortaliças, sendo o *per capita* maior em mulheres do que em homens e em grupos de maior renda (BRASIL, 2011). Entretanto, a recomendação do consumo de fruta e hortaliças da OMS, que é de no mínimo 400g por dia, e do Guia Alimentar Brasileiro não é atingida pela população.

Dados nacionais da Pesquisa Mundial de Saúde realizada no Brasil em 2003, com adultos brasileiros, identificaram que menos da metade (41%)

consumia diariamente hortaliças, enquanto aproximadamente 30% relataram consumo de frutas. Apenas um em cada cinco brasileiros ingeria frutas e hortaliças todos os dias, enquanto um entre oito atendiam a recomendação desses alimentos (JAIME e MONTEIRO, 2005). Inquérito populacional, de 2010, realizado nas capitais do país, indica que 30% dos adultos entrevistados referiram o consumo regular de cinco ou mais porções semanais de frutas e hortaliças (BRASIL, 2011).

Um estudo de base populacional procurou conhecer fatores associados ao consumo de frutas e hortaliças entre adultos no município de São Paulo. Segundo gênero, observou-se que a ingestão diária desses alimentos foi maior entre as mulheres. Considerando ambos os gêneros, o consumo foi maior nos indivíduos mais velhos e naqueles com maior escolaridade (FIGUEIREDO et al., 2008).

Em consonância com esses achados, um estudo realizado no município de Ribeirão Preto também revelou que as mulheres consumiam com mais frequência frutas e hortaliças quando comparadas aos homens, porém nenhum dos dois grupos ingeriu a recomendação mínima de cinco porções ao dia. Idades mais avançadas e renda associaram-se positivamente com o consumo destes alimentos em ambos os sexos e nas mulheres também se observou a escolaridade como fator presente. (MONDINI et al., 2010). Uma pesquisa internacional também evidenciou o mesmo comportamento com um consumo estatisticamente significativo nas mulheres. Em relação aos homens, estes sabiam menos sobre as recomendações para a ingestão de frutas e hortaliças e eram menos cientes

dos benefícios destes alimentos na prevenção de doenças (BAKER e WARDLE, 2002).

No Reino Unido, em um inquérito de base populacional, observou-se, em adultos de ambos os gêneros, que o tabagismo e ser solteiro ou divorciado foram fatores inversamente associados com o consumo de frutas e hortaliças, enquanto o estado civil casado e a ingestão de alimentos como pão integral, com baixos teores de gordura e cereais com fibras, associaram-se positivamente com a ingestão desses alimentos (BILLSON et al., 1999).

Fatores ambientais, como os econômicos, também podem ser determinantes do consumo de frutas e hortaliças.

A influência da renda familiar e do preço dos alimentos sobre a participação de frutas e hortaliças, dentre os alimentos adquiridos pelas famílias, foi analisado em uma amostra de domicílios brasileiros. Segundo os resultados, a diminuição do preço destes alimentos em 1% aumentaria sua participação em 0,79% do total calórico e o aumento de 1% na renda familiar somaria essa participação no total calórico em 0,27% (CLARO e MONTEIRO, 2010). Resultado semelhante foi observado em estudo com americanos adultos jovens (POWELL et al., 2009).

Além do acesso financeiro, o acesso físico também se apresenta como um determinante para o consumo de frutas e hortaliças. Nos Estados Unidos, notou-se o aumento na ingestão destes alimentos a cada novo supermercado em setor censitário (MORLAND et al., 2002). Outro estudo cita que o consumo de frutas no domicílio aumentou com a proximidade de

supermercado, enquanto a distância da residência associou-se inversamente com a ingestão destes alimentos (ROSE e RICHARDS, 2004).

KAMPHIUS et al. (2006) encontraram em sua revisão sistemática poucos estudos que tratam da influência de fatores culturais no consumo de frutas e hortaliças, pois os autores discutem que as pessoas podem ter percepções diferentes sobre valores e combinações de alimentos.

1.3 PROMOÇÃO DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS

Várias iniciativas mundiais de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças foram criadas. A mais difundida atualmente é o “5 ao Dia”, uma estratégia adotada por mais de 40 países, incluindo o Brasil, que estimula o consumo de no mínimo de 5 porções destes grupos de alimentos, enfatizando os benefícios e a importância de sua ingestão (GOMES et al., 2006). O Guia Alimentar para a População Brasileira orienta o consumo diário de três porções de frutas e três porções de hortaliças, destacando a importância da variação nas diferentes refeições e ao longo da semana, incentivando modos diferentes de preparo para valorizar o sabor (BRASIL, 2006).

No Brasil, um ensaio comunitário controlado feito com famílias de baixa renda verificou que, após a educação nutricional realizada, houve um acréscimo de calorias provenientes de frutas e hortaliças na alimentação destas famílias (JAIME et al., 2007).

Um estudo de intervenção para aumentar o consumo de frutas e hortaliças, conduzido durante um ano no Colorado, observou uma discreta elevação nas porções semanais ingeridas pela comunidade após a realização do programa (CALDWELL et al., 2009).

A promoção de uma alimentação saudável também vem ocupando espaço na agenda pública desde a aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN em 1999, que estabeleceu uma agenda única de nutrição, com a intenção de promover a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (BRASIL, 2005). Para alcançar sua estratégia central, a promoção da alimentação saudável, a PNAN definiu sete diretrizes, e entre elas destaca-se a Promoção de Práticas Alimentares e Estilos de Vida Saudáveis.

Estabelecer políticas públicas voltadas para promoção de frutas e hortaliças é importante para aumentar seu acesso e consumo. Revisões sistemáticas da literatura apontam que programas de promoção do consumo de frutas e hortaliças são efetivos para indivíduos adultos (LOCK et al., 2005) e crianças (KNAI et al., 2006). Intervenções educativas para mudança de padrões dietéticos, atividade física e outros aspectos relacionados ao estilo de vida vêm buscando ambientes propícios para promoção da saúde, entre eles estão escolas, supermercados, restaurantes e locais de trabalho (WILLET et al., 2004; STORY et al., 2008).

Por meio de ações educativas, esses locais podem favorecer o conhecimento e compreensão sobre alimentação e saúde, contribuindo para escolha saudável dos alimentos (WHO, 2004a).

No local de trabalho, diversas estratégias têm sido usadas para promoção da alimentação saudável (OLDENBURG et al., 2002), entre elas, as intervenções voltadas para promoção de frutas e hortaliças (POMERLEAU et al., 2005). Estas ações devem priorizar a redução de barreiras existentes no ambiente, a expansão das redes de parceiros nas empresas e comunidades e os fatores contextuais ligados ao comportamento (COOK et al., 2001).

1.4 PROMOÇÃO DE SAÚDE NO AMBIENTE DE TRABALHO

O conceito de promoção da saúde foi consolidado na Carta de Ottawa, em 1986, como produto da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Promoção da saúde foi definida como “[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Este documento amplia o conceito de saúde, estabelecendo que ela seja fruto da alimentação, educação, moradia, renda, entre outros atributos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2011), e define cinco áreas prioritárias: políticas públicas saudáveis, reforço à ação comunitária,

desenvolvimento de habilidades, reorientação dos serviços de saúde e criação de ambientes saudáveis (FERREIRA e MAGALHÃES, 2007).

Os locais de trabalho são ambientes favoráveis para intervenções por diversos motivos. Em primeiro lugar, proporcionam acesso a um grande número de pessoas e muitas delas não poderiam ser abordadas por outras formas. Em segundo lugar, promovem acesso continuado e programas de intervenção podem ser oferecidos repetidamente. Em terceiro, o ambiente de trabalho pode ter intervenções em diferentes níveis, individual, ambiental e organizacional, permitindo a sustentação na mudança de comportamentos alimentares. Outro aspecto relevante é que um indivíduo adulto chega a passar um terço do seu dia no local de trabalho e, finalmente, esta elevada taxa de contato proporciona avaliações e intervenções continuadas, podendo levar a mudanças substanciais nos hábitos e comportamentos da população (FLEMING et al., 1997; GLANZ et al., 1998).

Em decorrência destas características, o local de trabalho vem sendo considerado um lugar propício às modificações de comportamento precursor de doenças, não apenas específicas da função ocupacional, mas relacionadas à dieta, atividade física e tabagismo (WILLET et al., 2004; CHU et al., 2000). Isso tem gerado interesse para a saúde pública, em parceria com empresas, no desenvolvimento de políticas de promoção da saúde nesse ambiente, em especial naqueles em que a necessidade de intervenção é maior, proporcionando mais impacto (BRISSETTE et al., 2008). O envolvimento das empresas em abordagens temáticas tão amplas,

como a nutrição e atividade física, deve ter a participação de gestores para garantir o sucesso das estratégias (STORY et al., 2008).

No local de trabalho, a promoção de saúde refere-se a estratégias deliberadas para melhorar comportamentos e resultados relacionados à saúde, que objetivam a redução do risco de doenças relacionadas. A abordagem destes programas pode ocorrer separadamente ou de forma mais ampla. Alguns autores recentemente estão interessados no em ações que proporcionem mais saúde, ou seja, o número de casos de doenças prevenidas ou anos de vida ganhos (VEERMAN et al., 2009).

Se por um lado o conceito de promoção da saúde está se tornando cada vez mais relevante, tanto em instituições públicas como privadas, por outro, as ações de sucesso num mercado globalizado valorizam a participação de uma força de trabalho saudável, tornando as empresas e organizações de trabalho aptas para competir no mercado, proporcionando um desenvolvimento social e economicamente sustentável (WHO, 2011).

THORSEN et al. (2010) avaliaram, após cinco anos, a sustentabilidade da intervenção denominada “6 a Day Worksite Canteen Model Study”, que incentivou o consumo de frutas e hortaliças. A principal conclusão deste estudo de longo prazo foi que, em geral, as cantinas que participaram, mesmo ao término da pesquisa, mantiveram instituídas as alterações de aumento destes alimentos. Os autores comentam que dentre as cinco razões que contribuíram para sustentabilidade da intervenção está a participação dos gestores. Ponderando sobre as evidências que estabelecem os fatores de risco para o desenvolvimento de DANT, a

efetividade das ações em locais de trabalho depende, portanto, da participação de gestores.

Gestores de saúde são pessoas responsáveis pela formulação, implantação e avaliação de políticas, programas, projetos e serviços de saúde, em vários níveis de atuação. No campo da saúde também são conhecidos como “tomadores de decisões”.¹

Considera-se que a presença de um gestor em locais de produção de refeição pode contribuir na oferta de um padrão de consumo alimentar adequado e deve haver também a participação de gestores públicos orientando e fiscalizando políticas públicas que estabeleçam parâmetros que visam uma alimentação saudável (VELOSO et al., 2007).

Foi realizada uma pesquisa com empregados e empregadores a fim de saber a opinião destes grupos sobre programas de obesidade em empresas. A maioria deles, em especial aqueles com maior nível econômico, de escolaridade e as mulheres, concordaram que a condução deve ser da empresa. Os empregadores acreditam que têm um papel importante, porém acham que essa responsabilidade também é dos empregados, dos médicos, seguradoras de saúde, assim como da indústria de alimentos. Neste estudo, tanto empregados, como empregadores apóiam a idéia de incentivos, positivos ou negativos, para que os funcionários lidem com seu peso. As grandes empresas parecem ter reconhecido isso e estão tentando desenvolver programas para administrar este problema (GABEL et al., 2009).

¹ Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [acesso em 23 maio 2011]. Disponível em <http://decs.bvs.br>

A obesidade aumenta as taxas de absenteísmo, assim como o presenteísmo, situação em que o funcionário está presente no trabalho e, em decorrência de não se sentir bem, apresenta cinco comportamentos específicos: perda da concentração, repetição da tarefa, trabalha mais lentamente do que o usual, sente-se fatigado e não produz. Em um estudo realizado com empregados que trabalharam período integral, identificou-se que, com exceção de homens com sobrepeso, as despesas médicas, absenteísmo e presenteísmo aumentaram com o aumento do IMC (FINDELSTEIN et al., 2010).

GOETZEL et al. (2010) encontraram em seu estudo que funcionários obesos de empresas americanas apresentaram maiores taxas de visitas médicas e à emergência, hospitalizações, absenteísmo e presenteísmo do que empregados eutróficos. As ausências no trabalho não necessariamente geram custos aos empregadores, pois elas não são remuneradas e outros trabalhadores são capazes de “cobrir” os ausentes. Para GATES et al. (2008), o presenteísmo é sempre um custo, já que o trabalhador está recebendo um salário integral, apesar da redução na produtividade.

Os locais de trabalho devem ser utilizados para promoção de estilos de vida saudáveis e não apenas para prevenção de fatores de risco associados à função ocupacional. Muitos estudos realizados neste ambiente têm encontrado resultado positivo para redução do tabagismo e promoção de atividade física. MURAMOTO et al. (2010) comentam em seu estudo que os esforços para cessação de fumar, em geral concentram-se no fumante, mas que as estratégias para abandono do tabagismo deve ter a participação

de outras pessoas, como amigos, familiares, colegas de trabalho e outras que queiram que o fumante deixe de fumar. Esta abordagem mais ampla visa favorecer a redução de barreiras para escolhas saudáveis e pode incluir a participação de familiares e, em alguns casos, modificações ambientais, como por exemplo, estrutura física (MAKRIDES et al., 2010).

O local de trabalho proporciona um ambiente com recursos que podem incrementar e conscientizar sobre a importância da prática de atividade física com programas de incentivo e apoio, influenciando uma grande proporção de trabalhadores e suas famílias (PRONK e KOTTKE, 2009). A atividade física em locais de trabalho resulta em efeitos positivos para os trabalhadores, levando a melhorias significativas para a saúde, diminuindo o absenteísmo e as licenças médicas, podendo inclusive gerar retorno positivo ao empregador (PRONK, 2009).

Uma pesquisa realizada no Canadá investigou o perfil de saúde e fatores de risco modificáveis de funcionários de empresas públicas, privadas e de saúde e constatou que metade da amostra tinha de dois a quatro fatores de risco modificáveis (tabaco, sedentarismo, pressão alta e excesso de peso). Os trabalhadores do setor saúde apresentaram-se ligeiramente melhores, mas necessitando de evoluções também (MAKRIDES et al., 2010).

Os empregadores que realizam projetos de promoção da saúde no local de trabalho devem identificar um agente para atuar como líder de saúde da empresa, ou de ligação, que pode dedicar o tempo necessário para construir relações de confiança com os parceiros para garantir o

sucesso de projetos. Esta pessoa é importante no sentido de facilitar as comunicações, coleta de dados, apoio logístico, solução de problemas e influenciar no trabalho e nas práticas de saúde (LANG et al., 2009).

Consolidar comportamentos saudáveis e obter os benefícios desta mudança representa um desafio e deve haver um compromisso para que estes benefícios sejam observados e perdurados em longo prazo (MAKRIDES et al., 2010), pois isso implica a mudança de hábitos alimentares e estilo de vida, em um universo no qual a globalização e a urbanização caracterizam-se como movimentos persistentes e cíclicos, dificultando a adoção destas práticas (COUTINHO et al., 2008).

Para ilustrar ações de promoção à saúde desenvolvidas em local de trabalho e a participação de gestores em intervenções, apresenta-se no quadro 1 alguns estudos que abordaram o tema a partir da literatura.

Quadro 1- Estudos de promoção da saúde no local de trabalho com a participação de gestores. São Paulo, 2011.

Domínio de promoção da saúde	Autores	Característica, objetivo e local do estudo	População estudada	Participação do gestor
Obesidade, hipertensão arterial e tabaco	Erfurt et al., 1991.	Estudo experimental aleatorizado que procurou testar e comparar a viabilidade e efetividade de quatro modelos de programas de bem-estar no local de trabalho aplicados em quatro empresas em Detroit, Michigan.	Funcionários de uma indústria manufatureira, acompanhados durante três anos.	Em dois modelos formou-se um grupo conselheiro com membros internos da empresa para ajudar a planejar, coordenar e realizar atividades.
Obesidade	Willians et al., 2007.	Estudo de intervenção aleatorizado controlado com a proposta de prevenção da obesidade, denominado <i>Work, Weight, and Wellness</i> , realizado em 31 hotéis na ilha de Oahu, Hawaii.	Funcionários dos hotéis acompanhados por dois anos.	Staff de funcionários dos hotéis foram convidados a acompanhar a equipe do estudo. Nos locais com maior suporte do staff houve maior recrutamento de trabalhadores no estudo
Alimentação e prevenção de câncer	Sorensen et al., 2005.	Estudo aleatorizado controlado que examinou a eficácia de intervenções de prevenção de fatores de risco para câncer, destinado a melhorar comportamento de saúde de trabalhadores de pequenas empresas manufatureiras, na área metropolitana de Massachusetts.	Funcionários de indústrias manufatureiras acompanhados por quatro anos.	O gestor fez parte da casuística, assim como os demais funcionários, e observou-se que a sua participação foi melhor do que dos demais funcionários.
Atividade física e alimentação saudável	Jilcott et al., 2007.	Estudo experimental aleatorizado controlado que objetivou melhorar hábitos alimentares e prática de atividade física num projeto denominado WISEWOMAN (<i>Well-Integrated Screening and Evaluation for Women Across the Nation</i>), na Carolina do Norte.	Mulheres de meia idade e baixo nível sócio-econômico acompanhados por 21 meses (março de 2003 a dezembro de 2004).	Enfermeira com experiência como educadora em saúde foi a responsável pela intervenção para mudança do estilo de vida no grupo intervenção.
Obesidade e hipertensão	Gemson et al., 2008.	Estudo de intervenção controlado, com duração de um ano que objetivou a redução da pressão arterial (PA) e Índice de Massa Corporal (IMC) que utilizou uma estrutura denominada 5E's: Evidence, Engagement, Educating, Environment and Evaluation em Nova Iorque.	Funcionários de uma multinacional americana acompanhados por dois anos.	Enfermeiras que fizeram instruções e acompanhamento aos funcionários do grupo intervenção, que apresentou melhoras significantes na redução da PA e IMC.

Muitas razões demonstram que os locais de trabalho podem ser bons ambientes para vários tipos de intervenção e, dentre elas, as que dizem respeito à alimentação.

No Brasil, existe um programa criado para beneficiar o trabalhador, o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), que se consolidou como um dos maiores programas sociais do Governo Federal e existe desde 1976. Seu objetivo é melhorar a condição nutricional dos trabalhadores, com repercussões positivas na qualidade de vida, na redução de acidentes de trabalho e no aumento da produtividade (BRASIL, 2006), beneficiando, com alimentação, especialmente os de baixa renda, uma vez que a concessão não pode ser em espécie (LEÃO e CASTRO, 2007).

Desde a década de 90, o PAT incluiu em seu Programa a promoção de uma alimentação saudável, estimulando as empresas cadastradas a realizarem ações educacionais em nutrição, com ênfase na promoção da saúde (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1999), atendendo a promoção da SAN e o DHAA. Sob esta ótica, é importante que seus gestores diretos, responsáveis pela sua execução nas empresas, tenham compreensão e concordância desta questão (BANDONI et al., 2006), pois são eles os formuladores de políticas de alimentação e nutrição.

Um estudo com empresas cadastradas no PAT demonstrou que grande parte dos gestores dessas empresas desconhecia o Programa como uma política social de alimentação e nutrição. Por outro lado, foi observado também que cerca de 40% das respostas demonstraram preocupação com a qualidade da refeição e a saúde dos trabalhadores (BANDONI et al., 2006).

Em 2006, o Programa apresentou mudanças nos parâmetros nutricionais e, de acordo com as novas exigências nutricionais, os cardápios devem oferecer, pelo menos, uma porção de fruta e uma porção de legume ou verdura nas refeições principais (almoço, jantar e ceia) e, pelo menos, uma porção de fruta nas refeições menores (desjejum e lanche) (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2006).

A própria PNAN contempla que o PAT é uma importante linha de investigação, principalmente com vistas à promoção de práticas e hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2005).

Considera-se que a presença do nutricionista ou de um gestor envolvido pode melhorar o padrão alimentar de refeições oferecidas em empresas, mas é importante destacar que o local de trabalho exige uma participação multicomponente, envolvendo empresa, gestores e trabalhadores.

1.5 ESTÁGIOS DE MUDANÇA

O estudo do comportamento alimentar permite ampliar as possibilidades de incentivar a promoção de saúde, haja vista as múltiplas abordagens e o largo campo de análise em que este conceito se insere (ALVES e BOOG, 2007). Come-se por necessidade vital, mas para as escolhas alimentares existe a influência do meio e da sociedade, da forma como ela se organiza e estrutura-se e de como são distribuídos os alimentos, segundo a riqueza nos grupos sociais, os grupos e classes de pertencimento, marcados por

diferenças, hierarquias, estilos e modos de se alimentar (CANESQUI e GARCIA, 2005; WORSLEY, 2002).

Existe atualmente um grande interesse por uma maior compreensão do comportamento alimentar de indivíduos ou de grupos populacionais, já que se observa que, a despeito dos numerosos esforços, as doenças crônicas, que têm a determinação do fator ambiental na sua gênese, apresentam aumento de sua prevalência, indicando que os esforços educativos não estão sendo suficientes para conter esta elevação (BOOTH et al., 2001).

Evidências científicas recentes sugerem que o ambiente pode influenciar o comportamento alimentar de indivíduos (GISKES et al., 2007), definindo-se ambiente em níveis macro e micro, incluindo fatores físicos, legais e políticos que influenciam as decisões familiares e individuais.

O modelo transteórico ou transteorético (MTT) usa estágios de mudança (EM) para integrar princípios e processos de mudança comportamental, decorrentes de outras teorias de intervenção, por isso é denominado *transteórico* (PROCHASKA et al., 2002).

Inicialmente utilizado para mudar comportamento de tabagismo, hoje este modelo vem sendo utilizado também para outros comportamentos, como alcoolismo, uso de drogas, manifestação de distúrbios psicológicos, prática de atividade física, entre outros. Foi desenvolvido por dois pesquisadores norte-americanos, James O. Prochaska e Carlo Di Clemente, na década de 80. O MTT descreve que o comportamento de mudança das pessoas acontece em estágios, mais especificamente cinco estágios distintos denominados de pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (PROCHASKA et al., 1992) e tem sido amplamente empregado para guiar mudanças para

promoção da saúde, já que tem como proposta, mudanças comportamentais (DUARTE e OLIVEIRA, 2005).

Sua utilização nas últimas décadas tem sido em estudos na área de nutrição, dirigidos em especial para avaliação de variáveis de comportamento da prática alimentar e em intervenções nutricionais (TORAL e SLATER, 2011). A fim de apresentar os estágios de mudança, sintetiza-se no quadro 2 estes estágios, com sua respectivas descrições.

Estágio de mudança	Característica do indivíduo
Pré-contemplação	O indivíduo não está preparado para realização de mudança nos próximos seis meses e pode apresentar-se mais resistente a modificar comportamento.
Contemplação	O indivíduo apresenta intenção de realizar mudança nos próximos seis meses, reconhece os benefícios dessa mudança, mas identifica também as barreiras, com isso não coloca em prática a mudança.
Preparação (ou decisão)	Neste estágio, o indivíduo pensa em mudar de comportamento no próximo mês, já idealiza um plano de ação, mas as mudanças ainda são pequenas e inconsistentes.
Ação	Observa-se uma mudança de comportamento há pelo menos seis meses, com envolvimento ativo do indivíduo, pois ele colocou em prática sua mudança, vencendo as barreiras antes percebidas em um período recente.
Manutenção	A mudança do comportamento é observada há pelo menos seis meses, com consolidação dos ganhos obtidos até o momento.

Quadro 2: Descrição das principais características dos estágios de mudança. São Paulo, 2011.

Fonte: adaptado de TORAL e SLATER, 2011.

De acordo com o modelo, o movimento entre os estágios não ocorre de forma linear até se chegar ao estágio de manutenção, podendo ocorrer recaídas entre eles. As decisões envolvem uma análise entre prós e contras para se continuar no atual comportamento ou adotar um novo. Cada um, em contrapartida, apresenta variáveis distintas, que os caracterizam. Em pré-contemplação, os prós são poucos e os contras prevalecem; já no de contemplação ou preparação, os níveis de prós e contras são os mesmos. Os prós ultrapassam os contras nos estágios de ação e manutenção (PLOTNIKOFF et al., 2001).

Sua utilização na avaliação do comportamento alimentar foca-se em diferentes aspectos, como consumo de gordura, frutas, hortaliças fibras e cálcio, além de estratégias para o controle do peso e do diabetes (TORAL e SLATER, 2007).

Um ensaio controlado aleatorizado para aumentar o consumo de frutas e hortaliças, realizado com adultos de baixa renda, residentes em uma área urbana de Londres, observou que após aconselhamento e educação nutricional, houve aumento destes alimentos entre os indivíduos que foram classificados no estágio de contemplação, entretanto o mesmo não ocorreu com aqueles em pré-contemplação e preparação (PERKINS-PORRAS et al., 2005).

O Working Well Trial foi um estudo controlado aleatorizado de prevenção de câncer, conduzido durante cinco anos com trabalhadores americanos. Após a intervenção, com modificação no ambiente, houve um discreto movimento de avanço entre os EM para a redução de gordura,

aumento de frutas e hortaliças e de fibras no grupo intervenção (GLANZ et al., 1998).

No campo da nutrição, a teoria de estágio de mudança tem sido utilizada essencialmente para avaliação de consumo alimentar. Há uma clara lacuna na utilização deste modelo para outros atores envolvidos na alimentação de grupos populacionais, além da perspectiva do consumo alimentar, como por exemplo, na oferta de alimentos.

Considerando a importância do gestor de Unidades de Alimentação e Nutrição na condução das ações de promoção de saúde, o ambiente de trabalho representa um local propício para promoção da alimentação saudável, contexto ainda não suficientemente explorado (LEÃO e CASTRO, 2007). O conhecimento dos estágios de mudança dos gestores tem possibilidade de facilitar a atuação na agenda da promoção da alimentação saudável, assim como o estímulo à mudança para estágios mais avançados, podendo proporcionar uma estratégia que incentive a maior oferta de frutas e hortaliças no local de trabalho, o que, por sua vez, impacta positivamente no consumo destes alimentos pelos trabalhadores (BANDONI et al., 2010a).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito de uma intervenção educativa em gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição para promoção do consumo de frutas e hortaliças.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a variação na classificação dos estágios de mudança dos gestores para promoção de frutas e hortaliças.
- Avaliar a mudança nas atitudes dos gestores em relação ao planejamento do cardápio.
- Avaliar a adesão dos gestores aos materiais educativos utilizados na intervenção.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este é um estudo de intervenção comunitária, controlado e aleatorizado, desenvolvido com gestores de empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) do município de São Paulo, inserido em um estudo matriz que teve como proposta avaliar o impacto de intervenção para promoção do consumo de frutas e hortaliças em empresas cadastradas no PAT. O objetivo do estudo matriz foi avaliar a efetividade de uma intervenção educativa para aumentar a oferta e o consumo de frutas e hortaliças em locais de trabalho (BANDONI et al., 2010a).

3.2 AMOSTRA

Os critérios de inclusão do estudo consideraram empresas que preparavam e ofereciam no próprio local mais de 150 refeições e eram localizadas no município de São Paulo. Não foram elegíveis para o estudo as empresas que ofereciam como benefícios cesta básica, vale ou tíquete refeição/alimentação. A determinação do tamanho amostral levou em consideração o objetivo do estudo matriz e a descrição completa encontra-se descrita por Bandoni (2010a).

Para composição da amostra, partiu-se de um banco de dados disponibilizado no site do Ministério do Trabalho e Emprego das empresas cadastradas no ano de 2006. Uma vez em posse dos dados de interesse,

selecionaram-se empresas localizadas no município de São Paulo e realizou-se contato telefônico com o responsável pelo PAT na empresa para atualização de dados cadastrais (endereço, número de telefone, número de refeições oferecidas e modalidade de gestão). Do total de 1300 empresas do banco, 130 atenderam aos critérios de inclusão, 71 foram convidadas e 30 aceitaram participar do estudo.

A partir deste número, foi feito sorteio das empresas que seriam alocadas nos grupos intervenção e controle. Para o ingresso no estudo deveria haver a concordância tanto do responsável pelo PAT nos Recursos Humanos, como do gestor da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN).

Distribuíram-se aleatoriamente as empresas nos grupos intervenção e controle, considerando faixas de acordo com o número de refeições oferecidas diariamente (entre 150 e 250 refeições; 251 e 500 refeições; 501 e 700 refeições e mais do que 700 refeições).

O pareamento das empresas controle foi feito no nível da empresa, considerando o porte da UAN, segundo número de refeições oferecidas e modalidade de gestão do PAT, sendo este pareamento necessário, pois de acordo com BANDONI e JAIME (2008), existem diferenças nas refeições oferecidas pelas empresas segundo seu porte e sua modalidade de adesão ao programa.

Neste trabalho, a proposta foi a realização de uma intervenção educativa com os gestores de empresas selecionadas no estudo matriz. Eles foram definidos como os responsáveis pela UAN na empresa e considerou-se apenas um gestor em cada empresa. A amostra que inicialmente se propôs a acompanhar 30 gestores, acabou totalizando 29, dos quais, 15 do grupo

intervenção e 14 do grupo controle, pois uma empresa do grupo controle declinou voluntariamente do estudo.

3.3 INTERVENÇÃO

A ação educativa realizada nas empresas do grupo intervenção foi multicomponente, estruturada em quatro etapas, com intervalo médio de um mês e meio. Antes de cada etapa, os gestores eram esclarecidos sobre o que seria abordado, de modo que elas só eram executadas mediante esta concordância. O conteúdo da intervenção abordou aspectos referentes ao planejamento de cardápio, apresentação final das preparações culinárias oferecidas aos trabalhadores e estratégias de motivação para o consumo de frutas e hortaliças no ambiente do refeitório e da empresa como um todo. As duas primeiras etapas focaram o gestor e os funcionários da cozinha, respectivamente. As duas restantes foram dirigidas também aos trabalhadores da empresa.

Desta forma, a intervenção iniciou sua abordagem focada no gestor, portanto no indivíduo e foi expandida até o ambiente da empresa, macro-ambiente, sempre tendo como foco o incentivo do consumo de frutas e hortaliças. O protocolo da intervenção, com as quatro etapas, é apresentado na figura 1.

Figura 1- Caracterização das etapas do programa educativo, segundo ambiente de intervenção e população alvo. São Paulo, 2011.

Para maior esclarecimento, segue a descrição de cada uma das etapas:

- A primeira etapa da intervenção consistiu na elaboração de um manual (anexo 1) direcionado ao gestor da UAN, com informações sobre o PAT, suas exigências nutricionais e a importância de uma alimentação equilibrada na saúde e desempenho dos trabalhadores. Esta ferramenta educativa teve como proposta a sensibilização do gestor, destacando os

benefícios do consumo de frutas e hortaliças na alimentação e como estes alimentos podem substituir alimentos menos saudáveis nas refeições. Foi entregue e discutido pessoalmente com os gestores, sendo este processo desenvolvido sempre por alguém da equipe de pesquisadores. Fez parte dessa etapa também sugerir às empresas a mudança no lay-out de distribuição, aconselhando que as saladas e as frutas fossem colocadas no início do balcão de distribuição.

- Na segunda etapa, considerando-se a importância da utilização de frutas e hortaliças como ingredientes principais ou exclusivos nas preparações culinárias, foi oferecida às empresas do grupo intervenção uma oficina culinária, desenvolvida e executada por uma culinária profissional. A equipe de pesquisadores, juntamente com a culinária, elaboraram um portfólio de receitas com frutas e hortaliças, e estruturaram duas opções de oficina (anexo 2). Este portfólio foi encaminhado previamente aos gestores da UAN, que escolheram duas receitas de guarnição (ou complemento) e uma sobremesa para que fossem demonstradas no dia da oficina, em geral atendendo a disponibilidade do seu serviço e o perfil dos seus usuários. A culinária também apresentou sugestões de apresentações e montagem de preparações culinárias, procurando envolver os funcionários da UAN nesta atividade. Participaram desta etapa, portanto, a equipe técnica da UAN, os gestores e, em algumas empresas, os responsáveis de Recursos Humanos, que desde o contato inicial com a empresa articularam a execução do projeto. O objetivo desta oficina era capacitar estes atores

para aumentar a oferta de frutas e hortaliças, a partir de receitas e apresentações.

- Como proposta da terceira etapa foram desenvolvidos materiais informativos com mensagens de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças, disponibilizados no refeitório para os trabalhadores, caracterizando-se como uma etapa que estende a intervenção ao ambiente da UAN. A equipe de pesquisadores sugeriu a alocação dos materiais da seguinte forma: a colocação do banner (anexo 3) na entrada do refeitório; o *display* de mesa (anexo 4) com mensagens de estímulo ao consumo de frutas e hortaliças sobre as mesas e o sinalizador de opção saudável (anexo 5) nas preparações que tivessem frutas, verduras ou legumes como ingredientes únicos ou predominantes. Alimentos como tubérculos ou raízes não foram considerados no grupo das hortaliças. Destaca-se que, concomitante à pesquisa ao incentivo de frutas e hortaliças, foi realizada uma outra que visava reduzir o consumo de sódio, por isso, no *display* de mesa também foi abordado este tema.
- Para a quarta e última etapa da intervenção educativa, foram elaboradas frases e materiais (cartazes), com abordagem positiva, que fixavam o conteúdo de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças abordadas nas etapas anteriores, para que as empresas aplicassem conforme suas possibilidades e interesse. Abordagens positivas são mais eficazes porque as pessoas são naturalmente atraídas por esse tipo de contexto (BRASIL, 2006b). Esta etapa não se concentrou no refeitório, pois, foi ampliada para

toda a empresa. A equipe de pesquisadores responsáveis pela intervenção sugeriu que estas mensagens fossem utilizadas como cartazes, protetores de bandejas, frases para holerites, murais e jornais de comunicação interna (anexo 6). Foi sugerida também aos gestores nesta etapa, a realização do “Dia Saudável”.

Nas etapas dois, três e quatro, os gestores tiveram liberdade para adequar as atividades conforme a estrutura e necessidades de cada local.

As empresas do grupo controle não receberam intervenção de nenhuma natureza, sendo o primeiro contato feito na linha de base do estudo e a coleta de dados final feita após seis meses. Finalizada a coleta de dados, este grupo recebeu todo o material educativo fornecido às empresas intervenção.

3.4 COLETA DE DADOS

O período da coleta de dados foi conduzido de janeiro a abril de 2007 (linha de base) antes da intervenção, tanto para as empresas do grupo intervenção como para as do grupo controle e a segunda coleta ocorreu ao final da intervenção, aproximadamente seis meses após esse período.

Para a coleta de dados, utilizaram-se questionários estruturados, desenvolvidos especificamente para esta finalidade. A aplicação dos questionários sempre foi realizada por pesquisadores devidamente treinados e os dados obtidos registrados em um computador de mão *Palm®*. Posteriormente fez-se a sincronia dos dados em um *desktop*, utilizando-se uma máscara de dados com o *software* de elaboração de banco de dados *SmartList*

to Go®, desenvolvido pela *DataViz Inc.*®, que armazenava todos os dados do banco. Efetuou-se também a transferência e conversão dos dados para uma planilha do *Microsoft Excel*®.

Os questionários de caracterização da empresa (anexo 7) e da UAN (anexo 8) foram aplicados antes da intervenção com o responsável de Recursos Humanos na empresa e com o gestor da UAN, respectivamente. Também foram coletados dados de planejamento dos cardápios na Unidade (anexo 9) e de caracterização pessoal e profissional do gestor da UAN (anexo 10).

O questionário referente aos aspectos de avaliação comportamental do gestor em relação cardápio e oferta de frutas e hortaliças (anexo 11) foi aplicado tanto antes da intervenção, como após seis meses, com o próprio gestor em ambos grupos de alocação. Neste mesmo instrumento, na segunda coleta, a entrevista contou com mais cinco perguntas abertas referentes à mudança no planejamento dos cardápios e o que foi alterado. Para isso, foram feitas aos gestores da UAN as seguintes perguntas: “*Você mudou o planejamento do cardápio nos últimos seis meses?*”; “*Qual preparação?*”; “*Outras preparações?*”; “*Por que mudou?*” e “*Onde você obtém informações sobre FLV?*”

Durante a segunda coleta, os gestores do grupo intervenção responderam a um questionário de adesão das estratégias e materiais utilizados para promoção do consumo de frutas e hortaliças (anexo 12), avaliando numa escala de 1 a 5 estes materiais (sendo 1 a menor pontuação e 5 a maior). Procurou-se conhecer quais as estratégias foram efetivamente aceitas. O instrumento ainda contou com cinco perguntas abertas, onde o

gestor avaliou a efetividade dos materiais, se houve dificuldade implantação de alguma estratégia, a aplicabilidade em outras UANs e sugestões.

3.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Para descrever as características demográficas e de escolaridade dos gestores, assim como variáveis de interesse das empresas e das UANs, foram usadas as seguintes variáveis, obtidas dos questionários utilizados como instrumentos descritos no item coleta de dados:

- a faixa etária do gestor, que foi estratificada em:
 - idade entre 21 anos até 30 anos
 - idade maior do que 30 anos
- a formação profissional, informada pelos gestores, classificando-os como:
 - nutricionistas
 - técnicos
 - outra formação
- setor de atividade econômica: foi informado pela empresa e estratificado em:
 - indústria
 - serviço
- modalidade de gestão da empresa ao PAT, se:
 - autogestão
 - terceirizada.

- número de refeições produzidas:
 - 150 - 250
 - 251 – 500
 - 501 – 700
 - > 700
- adotou-se para classificar o porte da empresa o número de funcionários, citado por MOURA (1986):
 - pequenas empresas: com até 99 funcionários;
 - médias empresas: de 100 a 499 funcionários;
 - grandes empresas: mais de 500 funcionários.
- existência e frequência da supervisão do responsável técnico/nutricionista:
 - diariamente
 - 1 a 4 vezes por semana
 - quinzenalmente
 - mensalmente
 - nunca
- planejamento do cardápio na UAN

Para identificação dos estágios de mudança dos gestores foram usados dados referentes à:

- *Oferta de FLV* obtida por meio dos cardápios de três dias anteriores à visita da equipe de pesquisa, mediante informações fornecidas pelo gestor ou por um responsável da equipe técnica da UAN (anexo 13), segundo receituário padrão ou movimentação do estoque. Optou-se por avaliar cardápios de três dias e não apenas diário para tentar controlar possível erro aleatório da medida

dietética (WILLET, 1998). Este tipo de erro poderia ocorrer em decorrência da seleção de um dia não característico do padrão de planejamento do cardápio.

A oferta de frutas e hortaliças foi avaliada em gramas e, esperava-se um mínimo de 160g (80g de fruta e 80 g de legumes e/ou verduras) nas refeições principais (almoço, jantar e ceia). Considerou-se 80g uma porção (GERALDO et al., 2008). Segundo a portaria do PAT (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2006), os cardápios devem oferecer, pelo menos, uma porção de frutas e uma porção de legumes ou verduras, nas refeições principais.

- *Percepção de adequação da oferta de FLV pelo gestor*, que foi avaliada por meio de uma questão contida no questionário referente aos aspectos de avaliação comportamental do gestor em relação ao planejamento do cardápio e oferta de FLV. A pergunta específica, direcionada ao gestor, foi: “*Você considera satisfatória a oferta de frutas e hortaliças (verduras e legumes) nas refeições desta unidade?*” As respostas possíveis eram sim, não ou parcialmente.

A partir da combinação desses dois indicadores elaborou-se um algoritmo que possibilitou a classificação dos gestores em EM, estratificados nesta pesquisa em três níveis:

- *Pré-contemplação e contemplação*: quando a oferta de frutas e hortaliças estava inadequada (não foi oferecido ao menos 80g de hortaliças + ao menos 80g de fruta) e o gestor considerou satisfatória a oferta.

- *Preparação*: a oferta de frutas e hortaliças estava inadequada (não foi oferecido ao menos 80g de hortaliças + ao menos 80g de fruta) e o gestor considerou insatisfatória a oferta.
- *Ação*: a oferta de frutas e hortaliças foi adequada, independente do nível de percepção do gestor.

Apresenta-se no quadro 3 uma síntese do algoritmo para classificação do estágio de mudança dos gestores.

Estágio de mudança	Oferta de frutas e hortaliças	Percepção da adequação da oferta de frutas e hortaliças pelo gestor
Pré-contemplação e contemplação	Inadequada (menos de 80g de hortaliças e menos de 80g de fruta)	Satisfatória
Preparação	Inadequada	Insatisfatória
Ação	Adequada	

Quadro 3 – Critérios para classificação dos gestores, segundo estágio de mudança. São Paulo, 2011.

A avaliação comportamental do gestor em relação à oferta de frutas e hortaliças foi avaliada pelo modelo MTT, que usa EM para integrar princípios e processos de mudança comportamental, decorrente de outras teorias de intervenção (PROCHASKA et al., 2002). A intervenção pretendeu que todos os gestores avançassem para estágios mais adiantados, comparando-se em qual estágio o gestor encontrava-se no antes e após a intervenção, e para isto, a coleta foi realizada em ambos os momentos.

Após a obtenção das respostas, optou-se em expor os dados na forma de frequência, com exceção da primeira pergunta, que tinha como possíveis respostas *sim* ou *não*.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Realizou-se a análise descritiva das variáveis nos grupos intervenção e controle, sendo que para as variáveis contínuas utilizaram-se medidas de tendência central (média e mediana) e de medida de dispersão (desvio-padrão) e, para as variáveis categóricas fez-se a frequência.

Nas associações de interesse, realizou-se o teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Para avaliar estas associações, fixou-se o valor de α em 0,05 ou 5%.

Os dados foram analisados com a utilização do programa *Statistical Package for the Social Science* – SPSS versão 17.0.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, seguindo as normas do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996, para pesquisas que envolvem seres humanos (anexo 14).

A participação da empresa foi condicionada à aceitação da intervenção e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo

responsável do PAT na empresa ou por um substituto legal. Os trabalhadores voluntários nesta pesquisa também assinaram o TCLE, após sua leitura e concordância (anexo 15).

Assegurou-se às empresas e aos trabalhadores o sigilo das informações obtidas, com garantia da não identificação de dados da empresa e/ou de seus trabalhadores e a desistência em qualquer momento do estudo.

4. RESULTADOS

Todos os gestores das UANs estudadas eram do sexo feminino, com idade média 32 anos (desvio padrão = 7 anos) e mediana de 33 anos, variando de 21 e 47 anos. A maioria das gestoras apresentou nível superior completo e eram nutricionistas (tabela 1).

Tabela 1- Caracterização de gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição segundo idade, escolaridade e formação técnica, de acordo com grupo de alocação. São Paulo, 2011.

Variáveis	Grupo		Grupo		Total	
	Intervenção		Controle			
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
Entre 21 e 30 anos	7	46,7	3	21,4	10	34,5
Maior que 30 anos	8	53,3	11	78,6	19	65,5
Formação						
Técnico em nutrição	5	33,3	4	28,6	9	31,0
Nutricionista	8	53,3	10	71,4	18	62,1
Outros	2	13,3	0	0,0	2	6,9

Observa-se na tabela 2 que a maior parte das empresas estudadas pertencia ao ramo de atividade industrial, com gestão terceirizada das Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) e com uma distribuição homogênea do porte de empresas entre médio e grande, predominando nas empresas do grupo intervenção as de grande porte. A maioria das empresas oferecia de 251 a 500 refeições e considerando-se a UAN, a maior parte apresentava supervisão diária do Responsável Técnico (RT) e planejava as refeições na própria unidade.

Caracterizando-se os trabalhadores usuários do refeitório, observou-se um predomínio do gênero masculino tanto no grupo intervenção como no grupo controle, uma maior proporção de indivíduos com 12 anos ou mais de estudo no grupo intervenção (dados não apresentados em tabela).

Tabela 2 – Caracterização das empresas estudadas, segundo grupo de alocação. São Paulo, 2011.

Variáveis	Grupo Intervenção		Grupo Controle		Total	
	n	%	n	%	n	%
Atividade econômica						
Indústria	11	73,3	11	78,6	22	75,9
Serviço	4	26,7	3	21,4	7	24,1
Gestão da UAN						
Autogestão	2	13,3	2	14,3	4	13,8
Terceirizada	13	86,4	12	85,7	25	86,2
Porte da empresa						
Médio	5	33,3	10	71,4	15	51,7
Grande	10	66,7	4	28,6	14	48,3
Número de refeições produzidas						
150 a 250	3	20,0	3	21,4	6	20,7
251 a 500	7	46,7	7	50,0	14	48,2
501 a 700	3	20,0	3	21,4	6	20,7
> 700	2	13,3	1	7,2	3	10,4
Supervisão diária por RT/nutricionista						
Sim	14	93,3	12	85,7	26	89,7
Planejamento do cardápio na UAN						
Sim	9	60,0	7	50,0	16	55,2

Na tabela 3 encontram-se descritas as variáveis que foram utilizadas para classificar os gestores nos EM, sendo elas a oferta de frutas e hortaliças e a percepção do gestor sobre a oferta destes alimentos nas refeições. Considerando-se as variáveis apresentadas, observam-se apenas pequenas variações em ambos os grupos de alocação antes e depois da intervenção.

Tabela 3 – Gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição, segundo variáveis de construção do algoritmo do estágio de mudança pré e pós-intervenção e grupo de alocação. São Paulo, 2011.

Variáveis	Grupo							
	Intervenção				Controle			
	Pré		Pós		Pré		Pós	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Oferta de frutas								
≥ 80g	10	66,7	9	60,0	3	21,4	7	50,0
< 80g	5	33,3	6	40,0	11	78,6	7	50,0
Oferta de hortaliças								
≥ 80g	15	100,0	15	100,0	13	92,9	14	100,0
< 80g	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0
Percepção do gestor sobre a oferta de frutas e hortaliças nas refeições								
Satisfatória	11	73,3	12	80,0	10	71,4	13	92,9
Insatisfatória	4	26,7	3	20,0	4	28,6	1	7,1

Quanto aos EM dos gestores antes e depois da intervenção, observa-se na tabela 4 que no grupo intervenção, a maioria dos gestores esteve em preparação, tanto antes como depois da intervenção. No grupo controle, pode-

se notar que a maior parte dos gestores encontrava-se em pré-contemplação/contemplação de forma que a intervenção não alterou o EM dos gestores envolvidos, pois não houve diferença estatística (teste do qui-quadrado) nas suas categorias após a intervenção educativa.

Tabela 4 – Gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição, segundo estágios de mudança e grupo de alocação. São Paulo, 2011.

Estágio de mudança	Grupo							
	Intervenção				Controle			
	Pré		Pós		Pré		Pós	
	n	%	n	%	n	%	n	%
PC/C	4	26,7	5	33,3	8	57,1	7	50,0
Preparação	8	53,3	8	53,3	5	35,7	6	42,9
A/M	3	20,0	2	13,3	1	7,1	1	7,1
TOTAL	15	100,0	15	100,0	14	100,0	14	100,0

Legenda: PC/C: pré-contemplação/contemplação; A/M: ação/manutenção.

Estendendo a análise para outro domínio, planejamento de refeições, após a intervenção, foi perguntado aos gestores sobre a realização de mudanças no planejamento das refeições (tabela 5). Observou-se uma associação estatisticamente significativa neste campo, pois a maioria dos gestores do grupo intervenção (86,7%) alterou o planejamento das refeições, enquanto isso não foi notado no grupo controle, já que a maior parte dos gestores desse grupo (57,1%) não efetuou nenhuma alteração.

Tabela 5- Mudança no planejamento das refeições pelos gestores após a intervenção, segundo grupo de alocação. São Paulo, 2011.

Mudança após intervenção	Grupo Intervenção		Grupo Controle	
	n	%	n	%
Sim	13	86,7	6	42,9
Não	2	13,3	8	57,1
TOTAL	15	100,0	14	100,0

Diferença significativa entre grupos pelo teste do exato de Fisher ($p < 0,021$)

Nota-se na tabela 6 que a guarnição (ou complemento) foi a preparação mais alterada após a intervenção, seguida da entrada, em ordem, 46,1% e 30,8%. Em geral, estas preparações utilizam hortaliças em seu preparo, portanto esta alteração no planejamento dos cardápios pode ter sido motivada pelo aumento da oferta destes alimentos.

Tabela 6- Frequência de alteração referida pelo gestor das preparações dos cardápios após a intervenção, de acordo com o grupo de alocação. São Paulo, 2011.

Preparações	Grupo			
	Intervenção		Controle	
	n	%	n	%
Guarnição	6	46,1	2	33,3
Entrada	4	30,8	1	16,7
Sobremesa	2	15,4	2	33,3
Prato proteico	1	7,7	1	16,7
TOTAL	13	100	6	100,0

Os motivos que levaram os gestores a alterar o planejamento das refeições estão descritos na tabela 7, sendo o "aumento de frutas e hortaliças" o mais citado. Os gestores puderam mencionar mais de uma causa para esta alteração.

Tabela 7- Frequência dos motivos alegados pelos gestores de UAN para a mudança no planejamento das refeições, segundo grupo de alocação. São Paulo, 2011.

Motivos alegados para mudança	Grupo			
	Intervenção		Controle	
	n	%	n	%
Aumentar oferta de frutas e hortaliças	6	37,5	1	16,7
Demanda de cliente	4	25,0	3	50,0
Alegação de saúde e bem estar	3	18,8	1	16,7
Custo e safra	2	12,5	0	0,0
Melhorar aparência e variação	1	6,2	0	0,0
Demanda da empresa	0	0,0	1	16,7
TOTAL	16	100,0	6	100,0

O display de mesa, o sinalizador de opção saudável, o banner, a oficina culinária e o manual foram os materiais educativos mais aceitos (tabela 8). Alguns recursos educativos como, por exemplo, a mudança no *lay out* de distribuição dos alimentos, sugerido às empresas não pôde ser aplicado na maioria das empresas devido à impossibilidade de mudança da área física ou porque a disposição dos alimentos no balcão de distribuição já se encontrava adequado, com as hortaliças e frutas dispostas no início do balcão. Observa-se que houve menor adesão na quarta etapa da intervenção, justamente na situação em que o gestor e a empresa seriam os protagonistas da aplicação dos materiais.

Tabela 8- Adesão dos gestores e das empresas às estratégias educativas propostas ao grupo intervenção. São Paulo, 2011.

Estratégias	Sim		Não	
	n	%	n	%
<u>1ª etapa da intervenção</u>				
Manual para o gestor	13	86,7	2	13,3
Mudança no lay-out	2	13,3	13	83,7
<u>2ª etapa da intervenção</u>				
Oficina culinária	15	100	0	0,0
<u>3ª etapa da intervenção</u>				
Display de mesa	15	100,0	0	0,0
Sinalizador de opção saudável	14	93,3	1	6,7
Banner	14	93,3	1	6,7
<u>4ª etapa da intervenção</u>				
Lembrete de holerite, intranet	4	26,7	11	73,3
Folder	7	46,7	8	53,3
Dia saudável	3	20,0	12	80,0

Procurou-se conhecer dentre os materiais educativos utilizados com o grupo intervenção, quais foram considerados, na opinião do gestor, os mais efetivos e os menos efetivos.

Na tabela 9, observa-se que todos os gestores consideraram o display de mesa como o instrumento mais efetivo, seguido da oficina culinária. O sinalizador de alimentação saudável não foi referido por nenhum dos gestores como efetivo; em contrapartida ele foi considerado pela maioria dos gestores como o menos efetivo. O banner foi outra intervenção educativa citada pelos gestores como pouco efetiva.

Tabela 9 – Materiais educativos citados pelos gestores, segundo sua percepção de efetividade na intervenção educativa. São Paulo, 2011.

Material educativo	Percepção do gestor			
	Mais efetivo		Menos efetivo	
	n*	%**	n*	%**
Display de mesa	15	100,0	0	0,0
Oficina culinária	2	13,3	1	6,6
Banner	1	6,6	3	20,0
Sinalizador de alimentação saudável	0	0,0	7	46,7
Todos	3	20,0	-	-

* os gestores puderam escolher mais de um instrumento educativo.

** o cálculo foi feito em relação aos 15 gestores do grupo intervenção.

5. DISCUSSÃO

A participação dos gestores de UAN em intervenções educativas para a promoção de alimentação saudável é fundamental para o êxito das estratégias, uma vez que este profissional é responsável pelo planejamento dos cardápios e pode utilizar o ambiente do refeitório como um espaço promotor de saúde.

A maioria das gestoras estudadas são nutricionistas. O nutricionista é o profissional adequado para ser gestor de UAN, pois desenvolve, em sua formação, competências e habilidades para atuar na área de alimentação e nutrição, buscando prevenir, promover e proteger a saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001). Destaca-se que este profissional tem mais propriedade para atender a proposta de promoção da saúde por meio da alimentação, por isso, o fato de se encontrar preponderantemente nutricionistas como gestores é importante, já que no local de trabalho o nutricionista precisa ser visto como um agente promotor da saúde. O PAT, em suas diretrizes, estabelece que o nutricionista é o responsável técnico legalmente habilitado para proporcionar um local favorável a escolhas que beneficiem a saúde (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 1999), o que pode ser feito por meio da oferta de alimentos saudáveis aos trabalhadores. A alimentação servida no local de trabalho deve ser vista e valorizada como um atributo da saúde e não apenas como um benefício concedido aos trabalhadores.

Nesta pesquisa, houve o predomínio de empresas de médio e grande porte com supervisão diária do nutricionista no gerenciamento e administração tanto da refeição como dos funcionários da UAN, o que favoreceu a

intervenção, uma vez que esse gestor pôde estar atento à sua implantação. Uma pesquisa realizada no município de São Paulo identificou que as empresas de maior estrutura, com supervisão de nutricionistas, apresentaram melhor qualidade da refeição (BANDONI e JAIME, 2008).

Um estudo de revisão comenta que, embora os programas de bem-estar (*wellness*) sejam mais facilmente realizados e bem documentados em empresas de grande porte em decorrência do maior suporte financeiro, deve-se priorizar as pequenas empresas como cenário para a realização de intervenções, pois elas apresentam um grande potencial para o desenvolvimento de ações de saúde (MC PECK et al., 2009). No Brasil, as empresas de pequeno porte são as que mais empregam, mas nem sempre se interessam pelo credenciamento ao PAT (VELOSO et al., 2007), deixando de incluir uma considerável parcela de trabalhadores que poderia se favorecer com os benefícios gerados pelo programa.

Estudo que avaliou trabalhadores de Nova Iorque indicou em seus resultados que, independentemente do porte da empresa ou da composição de sua força de trabalho, a presença de um comitê ou coordenador de bem-estar no local de trabalho foi positivamente associada com a promoção da saúde em um programa ambiental e político para a prevenção de doenças cardiovasculares (BRISSETTE et al., 2008).

Considerando-se o aspecto da alimentação, observou-se que apenas a informação sobre os benefícios do consumo de frutas e hortaliças não é suficiente para alterar os hábitos alimentares. Dessa forma, as estratégias ambientais têm recebido maior atenção, pois criam oportunidades para a ação

e removem barreiras para a adoção de uma alimentação saudável (OLIVEIRA et al., 2008).

Os gestores desta pesquisa foram classificados em EM para a oferta de frutas e hortaliças aos trabalhadores a partir da quantidade desses alimentos disponível nas refeições. A maioria dos gestores do grupo intervenção, assim como do grupo controle, já se encontrava em EM mais avançados, como preparação e ação/manutenção, e, ao contrário do esperado, a intervenção não alterou essa condição. É importante destacar que não houve retrocessos nesses estágios, condição prevista e comum em determinados comportamentos, inclusive o alimentar. Tal fato pode ser atribuído à aceitação da proposta, uma vez que as empresas que aceitaram participar da pesquisa, representadas pelos gestores de RH, provavelmente já têm a preocupação com a promoção da saúde dos funcionários, enquanto que as recusas podem indicar pouca motivação para essa questão.

O mesmo domínio (EM) em uma pesquisa realizada com adolescentes residentes em Brasília - DF apresentou resultado semelhante. Não se observou diferença estatística no perfil de comportamento referente ao consumo de frutas e hortaliças após a intervenção conduzida com materiais educativos. A duração da pesquisa, entre outros aspectos citados, justificou os resultados (TORAL, 2010).

Uma intervenção multicomponente, também baseada em EM, buscou aumentar e adequar o consumo de frutas e hortaliças de mulheres americanas de baixa renda por meio da disseminação do conhecimento sobre esses alimentos e da redução de barreiras para o seu consumo. Observou-se que o

grupo intervenção apresentou um movimento positivo dos EM quando comparado com o grupo controle (FELDMAN, 2000).

Uma revisão sistemática conduzida para identificar estratégias para o aumento da ingestão de frutas e hortaliças em ensaios baseados em comportamento identificou que as intervenções realizadas em local de trabalho aumentaram em média 0,8 porções por dia desses alimentos. Os autores comentam que, para garantir o sucesso dessas intervenções, deve-se incluir outras abordagens focadas na mudança comportamental, como marketing social, economia e tecnologia (THOMSON e RAVIA, 2011).

No presente trabalho, constatou-se a mudança no cardápio após a intervenção proposta, baseada no modelo ecológico. Revisão sistemática da literatura identificou que intervenções que utilizaram estratégias ecológicas e individuais de promoção de frutas e hortaliças têm encontrado impacto positivo, com aumento variável entre 3% e 16% no consumo desses alimentos em estudos controlados (MHURCHU et al., 2010).

Trabalho que avaliou o impacto da intervenção sobre a oferta de frutas e hortaliças nos cardápios elaborados pelos gestores do presente estudo demonstrou impacto positivo sobre a oferta desses alimentos, com aumento próximo a 50 gramas após a intervenção. O mesmo autor ainda observou um impacto positivo da intervenção no consumo de frutas e hortaliças pelos trabalhadores dessas empresas (BANDONI, 2010a). O fato de os cardápios serem planejados na unidade favoreceu a mudança, pois conferiu autonomia ao gestor, mesmo considerando-se que a maior parte das empresas da pesquisa apresentava gestão terceirizada.

Em uma revisão sistemática da literatura sobre estudos de intervenção em local de trabalho, STEYN et al. (2009) identificaram e avaliaram os fatores que favoreceram tais intervenções: na maioria materiais educativos, sessões interativas de grupos e programas de computador, entre outras dinâmicas, o que demonstra que intervenções nutricionais que combinam estratégias ambientais e educacionais produzem melhor efeito.

O aumento do consumo de frutas e hortaliças foi a alegação mais citada pelos gestores como motivação para promover a mudança no planejamento dos cardápios, possivelmente em decorrência da intervenção educativa e da adequação da estratégia aos recursos materiais disponíveis.

O controle da participação é fundamental para analisar o real alcance das estratégias de intervenção e sua validade externa. Neste estudo a taxa de participação das empresas foi de aproximadamente 40%, de um total de 71 empresas convidadas para a obtenção da amostra final. Esse nível de participação é considerado satisfatório, uma vez que a baixa adesão das empresas privadas aos programas de promoção da saúde é comum, sendo inferior a 20% em alguns estudos (KWAK et al., 2006).

As estratégias educativas das três primeiras etapas foram aceitas pelos gestores da UAN, mas nem sempre consideradas como as mais efetivas. O Manual, estratégia da primeira etapa, foi entregue e discutido pessoalmente com todos os gestores, mas não foi citado como um material efetivo. Mesmo assim, deve ter contribuído para embasar as ações dos gestores, pois foi verificada a mudança no cardápio após a intervenção educativa. Esse instrumento foi utilizado com o objetivo de sensibilização, o que não

necessariamente despertou no gestor uma reflexão, pois nem sempre este profissional se vê como agente transformador.

O *display* de mesa e a oficina culinária foram os instrumentos mais bem avaliados pelos gestores. A referência ao *display* de mesa como uma intervenção efetiva deveu-se principalmente à facilidade de manuseio que este apresenta e a sua proximidade com o usuário do refeitório, já que ele foi posicionado sobre as mesas.

No que tange à oficina culinária, é relevante destacar que, além da escolha das receitas pelos gestores, a atividade foi individualizada pela culinária a partir dos alimentos disponibilizados em cada empresa, com a demonstração de diferentes formas de melhorar a apresentação das preparações. Essa personalização serviu de motivação para toda a equipe e conferiu autonomia aos funcionários da UAN. Alguns gestores referiram que os funcionários que participaram da oficina passaram a guarnecer as preparações, em especial as saladas, colocando em prática as “dicas” da culinária, o que favoreceu a aceitação desses alimentos.

A culinária é um recurso que pode resgatar o alimento e seu significado, em vez de destacar somente seus aspectos nutricionais, o que contribui para valorizar o cuidado consigo e com o outro (CASTRO et al., 2007) e apresenta-se como uma ferramenta promissora para promover a troca de experiências e um aprendizado global sobre alimentação e nutrição (DIEZ-GARCIA e CASTRO, 2011).

Um programa educativo sobre alimentação saudável conduzido na Holanda utilizou um material de apoio com etiqueta de informação nutricional com a indicação de alimento saudável (com baixa quantidade de gordura ou

frutas e hortaliças) e identificou um pequeno aumento no consumo de frutas e hortaliças no ambiente de trabalho (STEENHUIS et al., 2001). Na presente pesquisa, a mesma estratégia não teve uma boa avaliação pelos gestores, provavelmente pela dificuldade na sua implementação.

Procurou-se incentivar a presença do gestor de RH em todas as etapas educativas dessa pesquisa, pois sua participação nessas ações proporciona um incentivo tanto para os trabalhadores da empresa como para os funcionários e para o gestor da UAN, que se sente apoiado para implantar as atividades propostas.

Em um projeto piloto realizado em empresas americanas públicas e privadas com uma abordagem para os empregadores adotarem práticas baseadas em evidências para a prevenção e controle de DANT, HARRIS et al. (2008) comentam que um dos pontos importantes nessa intervenção foi o envolvimento com os funcionários de RH, o que favoreceu positivamente a adoção das práticas recomendadas.

No mesmo sentido, MORRIS et al. (1999) comentam que a participação de supervisores pode contribuir para a adoção de comportamentos saudáveis pelos trabalhadores. Em seu estudo, os autores identificaram que trabalhadores operacionais (trabalhadores da produção) são menos propensos a adotar tais comportamentos do que os administrativos, fato atribuído aos supervisores, que, para manter a linha de produção, não permitem que os trabalhadores operacionais participem dos programas conduzidos na empresa, já os com regime mensal de contratação teriam mais apoio dos supervisores.

As ações educativas propostas na última etapa da intervenção visaram à continuidade do trabalho desenvolvido nas etapas anteriores e envolviam, além

do gestor da UAN, a autorização da empresa. Porém, algumas empresas não reproduziram ou aplicaram o material sugerido, com alegações dos gestores da UAN de que essa implantação dependia do RH e nem sempre foi autorizada. Tal restrição, apesar de representar um desestímulo a esses profissionais, não causou regressão nos EM dos gestores, como já discutido anteriormente, reiterando-se que essa condição deve ser decorrente do efeito da intervenção.

Cabe ressaltar que a empresa deveria considerar que as ações de incentivo à alimentação saudável podem contribuir com a redução de custos relacionados ao absenteísmo/presenteísmo e mesmo com os gastos referentes ao convênio de saúde dos funcionários.

Entende-se ainda que os gestores devem se conscientizar sobre a importância dos programas de promoção da saúde nos locais de trabalho e encorajar os empregadores a implantá-los, visto que tanto beneficiam os trabalhadores como também proporcionam retorno financeiro às empresas.

A presença de um gestor favorece as ações de saúde, mas, mesmo na sua ausência, a presença de líderes pode contribuir para uma maior adesão dos trabalhadores a esses programas. Em um estudo realizado com uma grande cadeia de supermercado americana, observou-se que a presença de líderes promoveu normas de igualdade entre os funcionários e, com isso, ampliou o volume de negócios por meio do padrão de inclusão criado em suas unidades, o que indica que esses atores podem extrapolar tal função e atuar como moderadores das relações entre os funcionários (NISHII e MAYER, 2009).

Uma limitação observada no presente estudo é que as respostas foram fornecidas pelos participantes, o que pode ter levado a interpretações erradas

ou à subnotificação desses comportamentos. Entretanto, a maioria dos inquéritos dietéticos baseia-se no auto-relato, sendo esta a principal ferramenta utilizada para a avaliação de padrões de comportamentos alimentares e de intervenções dietéticas (SARNO et al., 2010). É importante também considerar que os gestores foram entrevistados duas vezes, no início da pesquisa e no final, portanto, já conheciam tanto o propósito da pesquisa como o instrumento, o que poderia levá-los a mudar sua resposta para atender ao objetivo do trabalho.

Outra limitação do estudo foi a sua duração. Estudo que avaliou EM de adolescentes citou entre suas limitações a duração de seis meses da intervenção (TORAL, 2010). As intervenções de maior duração permitem maior exposição dos indivíduos às informações e contribuem com as alterações de comportamento (SICHERI e SOUZA, 2008).

5. CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo de intervenção educativa com gestores de Unidades de Alimentação e Nutrição permitem concluir que:

- a intervenção não alterou o estágio de mudança dos gestores em relação à promoção da oferta de frutas e hortaliças, mas resultou em alteração do planejamento de cardápio;
- os gestores que fizeram parte do grupo intervenção alteraram o planejamento dos cardápios, o que indica a importância de ações direcionadas a estes atores no delineamento de ações para promoção do consumo de frutas e hortaliças em local de trabalho;
- a intervenção multicomponente, baseada em materiais e ações educativas, foi bem aceita pelos gestores da UAN. As estratégias das três primeiras etapas foram mais implementadas e, as que tiveram maior percepção de efetividade foram o display de mesa e a oficina culinária.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa, desde o seu início, foi discutida e edificada em equipe, com troca de informações e exposição de pontos de vista, e esse intercambio foi muito importante para construção de uma boa pesquisa, além de um aprendizado técnico e pessoal.

Identificou-se que nas empresas em que o gestor participou mais e valorizou a pesquisa, observou-se maior adesão dos trabalhadores, reiterando a importância desse ator nos processos educativos.

Na busca de referenciais teóricos para elaboração dessa pesquisa identificou-se que a participação de gestores em ações educativas, em especial na área de alimentação e nutrição é um contexto pouco explorado, confirmando que mais pesquisas devem ser realizadas. O contrário se observou com o consumo de frutas e hortaliças, que disponibiliza muitas pesquisas atuais, realizadas com uma grande diversidade demográfica, regional e cultural.

7. REFERÊNCIAS

Alves HJ, Boog MCF. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(2):197-204.

Baker AH, Wardle J. Increasing fruit and vegetable intake among adults attending colorectal cancer screening: the efficacy of a brief tailored intervention. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2002; 11:203–206.

Bandoni DH, Sarno F, Jaime PC. Impact of an intervention on the availability and consumption of fruits and vegetables in the workplace. *Public Health Nutrition*. 2010a; 14(6):975–98.

Bandoni DH, Bombem KCM, Marchioni, DML, Jaime PC. The influence of the availability of fruits and vegetables in the workplace on the consumption of workers. *Nutrition & Food Science*. 2010b; 40:20- 25.

Bandoni, DH, Jaime PC. A qualidade das refeições de empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de São Paulo. *Rev. Nutr*. 2008; 21(2):177-184.

Bandoni DH, Brasil BG, Jaime PC. Programa de Alimentação do Trabalhador: as representações sociais de seus gestores locais. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(5):837-42.

Batista Filho M, Assis AM, Kac G. Transição nutricional: conceito e características. In: Kac G, Sichieri R, Gigante D (organizadores). *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Fiocruz / Atheneu; 2007.

Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(Sup. 1):S181-S191.

Billson H, Pryer JA, Nichols R. Variation in fruit and vegetable consumption among adults in Britain. An analysis from the dietary and nutritional survey of British adults. *European Journal of Clinical Nutrition*. 1999; 53: 946-952.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2010. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_180411.pdf. Acesso em 22 de abril de 2011.

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Ministério da Saúde, 2010a.

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil. Rio de Janeiro. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Ministério da Saúde, 2010b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brissette I, Fisher B, Spicer DA, King L. Worksite characteristics and environmental and policy supports for cardiovascular disease prevention in New York State. *Prev Chronic Dis*. 2008; 5(2):1-12.

Booth, S.L. et al. Environmental and societal factors affect food choice and physical activity: rationale, influences and leverage points. *Nutr Rev*. 2001; 59(3):21-39.

Caldwell EM, Kobayashi MM, Dubow WM, Wytinck. Perceived access to fruits and vegetables associated with increased consumption. *Public Health Nutrition*. 2009; 12(10):1743-1750.

Canesqui AM, Garcia RWD. Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural. In: _____. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p.9-19.

Castro IRR, Souza TSN, Maldonado LA, Caniné ES, Rotenberg S, Gugelmin SA. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. *Rev. Nutr*. 2007; 20(6): 571-588.

Chu C, Breucker G, Harris N, Stitzel A, Xinga G, Gu X, et al. Health promoting workplaces – international settings development. *Health Promoting Int*. 2000; 15(2):155-67.

Claro RM, Monteiro CA. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(6): 1014-1020.

Claro RM, Bandoni DH, Sato FM. Evolução da disponibilidade domiciliar de alimentos no município de São Paulo no período de 1979 a 1999. *Rev. Nutr*. Campinas. 2007; 20(5):483-490.

Cook C, Simmons G, Swinburn B, Stewart J. Changing risk behaviors for non-communicable disease in New Zealand working men – is the workplace intervention effective? *N Z Med.* 2001; 114(1130):175-178.

Coutinho JG, Gentil, PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24 (Sup 2):S332-S340.

Diez-Garcia RW, Castro IRR. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. 2011; *Ciência & Saúde Coletiva*; 16(1):91-98.

Duarte GK, Oliveira MCF. Identificação dos estágios de mudança e barreiras relativos ao consumo de frutas e hortaliças entre adolescentes. *Nutrição Brasil.* 2005; 4(3):151-155.

Erfurt JC, Foote A, Heirich MA. Worksite wellness programs: incremental comparison of screening and referral alone, health education, follow-up counseling, and plant organization. *Am J Health Promotion.* 1991; 5(60):438-448.

Feldman RHL, Damron D, Anliker J, Ballesteros M, Langenberg P, DiClemente C, Havas S. The effect of the Maryland WIC 5-A-Day Promotion Program on participants' stages of change for fruit and vegetables consumption. *Health Education & Behavior.* 2000; 27(5): 649-663.

Ferreira SRG. A obesidade como epidemia: o que pode ser feito em termos de saúde pública? *Eintein.* 2006; Supl 1:S1-S6.

Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad. Saúde Pública.* 2007; 23(7):1674-1681.

Figueiredo IC, Jaime PC, Monteiro CA. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42 (5):777-785.

Finkelstein EA, DiBonaventura MC, Burgess SM, Hale BC. The costs of obesity in the workplace. *J Occup Environ Med*. 2010; 52(10):971-976.

Fleming S, Kelleher C, O' Connor M. Eating patterns and factors influencing likely change in the workplace in Ireland. *Health promoting international*. 1997; 12:187-196.

Gabel JR, Whitmore H, Pickreign J, Ferguson CC, Jain Anjali, Shova KC, Hilary S. Obesity and the workplace: current programs and attitudes among employers and employees. *Health Aff (Millwood)*. 2009; 28(1):46-56.

Gates DM, Succop P, Brehem BJ, Gillespie GL, Sommers BD. Obesity and presenteeism: the impact of body index on workplace productivity. *J Occup Environ Med*. 2008; 50(1):39-45.

Gemson DH, Commisso R. Fuente J, Newman J, Benson S. Promoting weight loss and blood pressure control at work: impact of an educational and intervention program. *J Occup Environ Med*. 2008; 50(3):272-281.

Geraldo APG, Bandoni DH, Jaime, PC. Aspectos dietéticos das refeições oferecidas por empresas participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2008; 23(1):19-25.

Giskes K, Kamphuis CB, van Lenthe FJ, Kremers S, Droomers M, Brug J. A systematic review of associations between environmental factors, energy and fat intakes among adults. Is there evidence for environments that encourage obesogenic dietary intakes? *Public Health Nutrition*. 2007;10(10):1005–1017.

Glanz K, Patterson RE, Kristal AR, Feng Z, Linnan L, Heimendinger J, Hebert JR. Impact of work site health promotion on stages of dietary change: the Working Well Trial. *Health Education & Behavior*. 1998; 25(4):448-463.

Goetzel RZ, Gibson TB, Short ME. A multi-worksites analysis of the relationships among body mass index, medical utilization and worker productivity. *J Occup Environ Med*. 2010; 52(suppl 1):S52-S58.

Gomes, FS, Cruz R, Castro, IRR. Promoción de frutas y hortalizas em Brasil. La contribución del programa “5 al día”. *Rev Chil Nutr*. 2006; 33(Supl 1):295-299.

Harris JR, Cross J, Hannon PA, Mahoney E, Ross-Viles S, Kuniyuki A. Employer Adoption of Evidence-Based Chronic Disease Prevention Practices: A Pilot Study. *Prev Chronic Dis*. 2008; 5(3):1-9.

Jaime PC, Machado FMS, Westphal MF, Monteiro CA. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41(1):154-157.

Jaime PC, Monteiro CA. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(Supl):19-24.

Jilcott SB, Laraia BA, Everson KR, Lowenstein LM, Ammerman AS. A Guide for Developing Intervention Tools Addressing Environmental Factors to Improve Diet and Physical Activity. *Health Promot Pract*. 2007; 8:92-204.

Kamphuis CBM, Giskes K, Bruijn GJ, Vos WW, Brug J, Lenthe FJ. Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review. *British Journal of Nutrition*. 2006; 96: 620–635.

Knai C, Pomerleau J, Lock K, McKee M. Getting children to eat more fruit and vegetables: a systematic review. *Preventive Medicine*. 2006; 42:85-95.

Kwak L, Kremers SPJ, Van Baak MA, Brug J. Participation rates in worksite-based intervention studies: health promotion context as a crucial quality criterion. *Health Promotion International*. 2006; 21(1):66-69.

Lang JE, Hersey JC, Isenberg KL, Lynch CN, Majestic E. Building company health promotion capacity: a unique collaboration between Cargill and the Center for Disease Control and Prevention. *Prev Chronic Dis*. 2009; 6(2):1-9.

Leão MM, Castro IRR. Políticas públicas de alimentação e nutrição. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP. *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

Levy-Costa RB, Sichieri R, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39(4):530-40.

Lock K, Pomerleau J, Knai C, McKee M. Mejorando la evidencia de intervenciones y programas efectivos diseñados para aumentar el consumo de frutas y verduras a nivel mundial. *Rev Chil Nutr*. 2006; 33 (Supl1):239-251.

Lock K, Pomerleau J, Causer L, Altmann DR, McKee M. The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005; 83(2):100-108.

Makrides L, Sawatzky C, Petrie J, Veinot P. Modifiable health risks in Atlantic Canadian employees: a 5 year report. *Health Promot Int*. 2010; 25(4):384-393.

Mc Peck W, Ryan M, Chapman LS. Bringing wellness to the small employer. *Am J Health Promot*. 2009; 25(9):1-10.

Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf. Acesso em 07/09/2011.

Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Interministerial nº66/06. Altera os parâmetros nutricionais do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT. *Diário Oficial da União* nº 165, 28 de ago 2006. Seção 1.

Ministério do Trabalho e Emprego. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho – DSST. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Orientação da educação alimentar. Brasília: MTE, SIT, DSST, 1999.

Mondini L, Moraes SA, Freitas ICM, Gimeno SGA. Consumo de frutas e hortaliças por adultos em Ribeirão Preto, SP. *Rev. Saúde Pública*. 2010; 44(4):686-94.

Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IRR, Cannon G. A New classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(11):2039-2049.

Morland K, Wing S, Diez Roux A, Poole C. Neighborhood characteristics associated with the location of food stores and food service places. *Am J Prev Med.* 2002; 22: 23–29.

Morris WR, Conrad KM, Marcantonio RJ, Marks BA, Ribisl KM. Do blue-collar workers perceived the worksite health climate differently than white-collar workers? *Am J Health Promotion.* 1999; 13(6):319-324.

Moura JB. Avaliação do Programa de Alimentação do Trabalhador, no estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1986; 20(2):115-28.

Muramoto ML, Wassum K, Connolly T, Matthews E, Floden L. Helpers Program. A pilot test of brief tobacco intervention training in three corporations. *Am J Prev Med.* 2010; 38(3S):S319-S326.

Mhurchu CN, Aston LM, Jebb SA. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. *BMC Public Health.* 2010; 10:62.

Nishii LH, Mayer DM. Do inclusive leaders help to reduce turnover in diverse groups? The moderating role of leader-member exchange in the diversity to turnover relationship. *Journal of Applied Psychology.* 2009; 94(6):1412-1426.

Oldenburg B, Sallis JF, Harris D, Owen N. Checklist of health promotions environments at worksites (CHEW). *Am J Health Promot.* 2002;16(5):288-99.

Oliveira SP, Wollkoff DB, Couto SG, Gomes FS, Silva JR, Santos CF, Botelho IZ. Promoção do consumo de frutas e verduras no ambiente de trabalho: diagnóstico inicial. Rio de Janeiro: Embrapa Agroindústria de Alimentos, 2008.

Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em 11/03/2011.

Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças Crônico-Degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Organização Pan-Americana da Saúde - Brasília, 2003.

Perkins-Porras L, Cappuccio FP, Rink E, Hilton S, McKay C, Steptoe A. Does the effect of behavioral counseling on fruit and vegetable intake vary with stage of readiness to change? *Preventive Medicine*. 2005;(40):314-320.

Plotnikoff E, Hotz SB, Birkett NJ, Courneya KS. Exercise and the Transteoretical Model: a longitudinal test of a population sample. *Preventive Medicine*. 2001;33:441-452.

Pomerleau J, Lock K, Knai C, McKee M. Interventions designed to increase adult fruit and vegetable intake can be effective: a systematic review of the literature. *J Nutr*. 2005;135(10):2486-2495.

Popkin, B. M. The nutrition transition and obesity in the developing world. *Journal of Nutrition*. 2001;131:871-873.

Popkin, BM. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2011;70:82–91.

Powell LM, Zhao Z, Wang Y. Food prices and fruit and vegetable consumption among young American adults. *Health & Place*. 2009;15(4):1064-1067.

Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The transtheoretical model and stages of change. In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2002.

Prochaska JO, Di Clement CC, Norcross JC. In search of how people change – applications to addictive behaviors. *Am Psychol*. 1992; 47(9):1102-1114.

Pronk NP. Physical activity promotion in business and industry: evidence, context, and recommendations for a national plan. *J Phys Act Health*. 2009; 6 (Suppl 2):S220-S235.

Pronk NP, Kottke TE. Physical activity promotion as a strategic corporate priority to improve worker health and business performance. *Prev Med*. 2009; 49:316-321.

Rose D, Richards R. Food store access and household fruit and vegetable use among participants in the US Food Stamp Program. *Public Health Nutr*. 2004;7(8):1081-1088.

Sarno F. Estimativas do consumo de sódio no Brasil, revisão dos benefícios relacionados à limitação no consumo desse nutriente na Síndrome Metabólica e avaliação de impacto de intervenção no local de trabalho. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

Sichieri R, Souza RA. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24 (supl 2):S209-S234.

Steenhuis IHM, van Assema P, Glanz K. Strengthening environmental and educational nutrition programmes in worksite cafeterias and supermarkets in the Netherlands. *Health Promot Int*. 2001;16(1):21-33.

Steyn NP, Parker W, Lambert EV, Mchiza Z. Nutrition intervention in the workplace: evidence of best practice. *S Afr J Clin Nutr*. 2009; 22(3):111-117.

Sorensen G, Barbeau E, Stoddard AM, Hunt MK, Kaphingst K, Wallace L. Promoting behavior change among working-class, multiethnic workers: results of the healthy directions – small business study. *Am J Public Health*. 2005; 95(8):1389-1395.

Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu. Rev. Public Health*. 2008;29:253-72

Thomson CA, Ravia J. A Systematic Review of Behavioral Interventions to Promote Intake of Fruit and Vegetables. *Journal of the American Dietetic Association*. 2011;11(10):1523-1535.

Thorsen AV, Lassen AD, Tetens I, Hels O, Mikkelsen BE. Long-term sustainability of worksite canteen intervention of serving more fruit and vegetables. *Public Health Nutrition*. 2010;13(10):1647-1652.

Toral Bertolin MN, Slater Villar B. Aplicação do modelo transteórico em estudos de nutrição. In: Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM. *Mudanças alimentares e educação nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 198-206.

Toral N. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes e o impacto de uma intervenção nutricional com materiais educativos baseados no Modelo Transteórico entre escolares de Brasília. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.

Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007;12(6): 641-1650.

Van Duyn MAS, Pivonka E. Overview of the health benefits of fruit and vegetable consumption for the dietetics professional: select literature. *J Am Diet Assoc*. 2000;100(12):1511-1521.

Veloso IS, Santana VS, Oliveira NF. Programas de alimentação para o trabalhador e seu impacto sobre ganho de peso e sobrepeso. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):769-76.

Veerman WM, Steenhuis IHM, Seidell JC. From the point-of-purchase perspective: a qualitative study of the feasibility of interventions aimed at portion-size. *Health Policy*. 2009; 90:73-80.

Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(1):185-194.

Willians AE, Voght TM, Stevens VJ, Albright CA, Nigg CR, Meenan RT, Finucane ML. Work, Weight, and Wellness: the 3W Program: a worksite obesity prevention and intervention trial. *Obesity*. 2007;15:16S-26S.

Willet WC, Koplan JP, Nugent R, Dusenbury C, Puska P, Gaziano TA. Prevention of chronic disease by means of diet and lifestyle changes. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, Jha P, Mills A, Musgrove P. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd New York: Oxford, 2004.

Willet W. *Nutritional epidemiology*. 2a ed. New York: Oxford University Press; 1998. Diet and coronary heart disease; p. 414-66.

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC: American Institute for Cancer Research; 2007.

World Health Organization. Workplace health promotion. The workplace: A priority setting for health promotion. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/. Acesso em 10/04/2011.

World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. *Food Nutr Bull*. 2004a; 25(3):292-302.

World Health Organization. Fruit and vegetables for health. Report of a joint FAO/WHO Workshop, 1-3 September. 2004, Kobe, Japan. Geneva: 2004b.

World Health Organization. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2003. (Technical Report Series, 916).

Worsley A. Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? *Asia Pacific J Clin Nutr.* 2002; 11(Suppl): S579–S585.

ANEXO 1 – Manual

Promoção do aumento no consumo de frutas, legumes e verduras e redução no consumo de sal nas empresas

**Elaborado pelo Departamento de
Nutrição da Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo**

Agosto/ 2006

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias, são responsáveis por 59% das 56,5 milhões de mortes anuais no mundo e 45,9% da carga total de doenças.

Os principais fatores de risco para essas doenças são hipertensão arterial, colesterol elevado, obesidade, sedentarismo, consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras e consumo excessivo de sal. Associado ao consumo de tabaco e álcool, esses são fatores de risco preveníveis e estão fortemente associados ao estilo de vida.

Uma das principais iniciativas da Organização Mundial de Saúde é a denominada “Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde”, que foi aprovada por 192 países, incluindo o Brasil, na Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2004. Uma das prioridades da Estratégia Global é o incentivo ao aumento do consumo de frutas, legumes e verduras e a redução no consumo de sal.

Frente a toda preocupação com a saúde no cenário mundial e considerando seu objetivo central de promover boas condições nutricionais dos trabalhadores com repercussões positivas para sua qualidade de vida, o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) reformulou recentemente seus parâmetros nutricionais. Dentre esses, destacam-se:

- **A oferta de pelo menos uma porção de frutas e uma porção de legumes ou verduras nas refeições principais (almoço, jantar e ceia);**
- **A oferta de uma porção de frutas nas refeições menores (desjejum e lanches);**
- **A redução no consumo de sal para menos de 6 gramas por dia (4 colheres de café rasas de sal = 4g mais 2 g de sal já contidos nos próprios alimentos).**

Além de reduzir a pressão arterial a redução na ingestão de sal pode prevenir o surgimento da hipertensão arterial. Dessa forma, seria possível evitar 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% daquelas por doença arterial coronariana.

Promoção da Saúde nas Empresas

A perspectiva de implantar programas de promoção da saúde nas empresas dirige um esforço de racionalização de custos do sistema para ações capazes de intervir ativamente na redução de riscos, fomentando melhorias na qualidade de vida e saúde dos colaboradores.

Iniciar ações de responsabilidade social dentro da empresa talvez seja o grande desafio das corporações. Uma empresa que tem políticas voltadas para o público externo deve envolver seus colaboradores para mostrar que o exemplo vem de dentro e para mostrar que a ação não tem conotação de marketing. As ações de responsabilidade social devem estar integradas à filosofia da empresa.

Ações para sua Empresa

Hábitos saudáveis de alimentação se refletem em:

- a – uma maior disposição para o trabalho
- b – na redução de faltas e atrasos por motivos de saúde
- c – prevenção de doenças

Envolvendo os colaboradores

Rotinas implementadas nas empresas só surtem efeito quando todos estão envolvidos. Por isso, incentive seus colaboradores a consumir mais frutas, legumes e verduras e menos sal.

Quer saber como?

Implementando os 10 passos para uma alimentação mais saudável:

10 passos para uma alimentação mais saudável

1 – Promova o consumo de frutas, legumes e verduras. Ofereça uma alimentação colorida, variando as frutas, legumes e vegetais. Quanto mais colorida, mais saudável é a alimentação. Distribua frutas, legumes e verduras nas refeições ao longo do dia;

2 - Prepare todos os alimentos adicionando uma menor quantidade de sal;

3 - Incentive o menor consumo de sal dos colaboradores, centralizando o saleiro no balcão de serviços;

4 - Crie um momento em que os colaboradores parem para comer uma fruta, tomar um suco, degustar uma sopinha ou uma salada;

5 - Elabore cartilhas direcionadas às famílias para que os colaboradores levem o programa para dentro de casa;

Nota de saúde: A mudança de hábito é possível, porém é preciso persistência e determinação. Por isso, um programa que cria ferramentas para lembrar permanentemente a todos sobre a importância de uma alimentação saudável é muito importante. Na sua empresa não pode ser diferente.

6 - Aproveite as datas expressivas do ano (dia mundial da saúde, dia da alimentação, dia de combate ao fumo, etc) para promover eventos e discussões sobre alimentação, organizando palestras com nutricionistas, oficinas de gastronomia ou encontros de degustação;

7 - Facilite o acesso a frutas, legumes e verduras aos colaboradores no refeitório, nos intervalos de reuniões, nas cantinas, etc. Que tal incluir sucos e frutas cortadinhas na hora da reunião, além da água e do cafezinho?

8 - Inclua notas de saúde na rotina de seus colaboradores. É mais simples do que se imagina: utilize no contracheque dos colaboradores ou no rodapé de circulares um espaço para uma frase sobre alimentação saudável;

9 - Desenvolva campanhas dirigidas aos colaboradores, clientes e fornecedores, aproveitando os meios de comunicação e eventos já existentes;

10 - Crie um espaço no jornal interno, na *intranet* ou no jornal mural para falar sobre alimentação saudável.

Aí está!

Com a ajuda dessas sugestões, já é possível iniciar um programa de alimentação saudável em sua empresa.

Vamos começar?

ANEXO 2. Oficina culinária

*Â*ngela Festa é culinharista e técnica em nutrição. Atua há 11 anos desenvolvendo receitas saborosas e nutritivas, sempre buscando incorporar novos alimentos às preparações. Ministra aulas de culinária em diversos locais, tanto na capital quanto no interior, como nos Supermercados da rede Pão de Açúcar e Wal Mart, na Casa Gourmet Arno, nos Shoppings Plaza Sul, Central Plaza, Lapa, ABC Plaza, Interlagos, entre outros. É visita constante nos programas femininos de TV da Rede Mulher (Solange Frasso, Miriam Sobral e Cláudia Pacheco), da TV Gente e da TV Mais (grande ABC e litoral). É autora de três fascículos da revista Arte na Culinária, da Editora Minuano.

Algumas das preparações que serão demonstradas:

- Frutas
 - Sininhos de pêra e maçã
 - Espetinho de frutas
 - Apresentação de salada de frutas
- Saladas
 - Dicas de apresentação e decoração

- Hortaliças
 - Berinjela à napolitana
 - Abobrinha à napolitana
 - Rolinho de escarola
 - Canudinho de abobrinha
 - Paella de Legumes

Algumas das preparações que serão demonstradas:

- Frutas
 - Gelatina com frutas
 - Espetinho de frutas
 - Apresentação de salada de frutas
- Saladas
 - Dicas de apresentação e decoração

- Hortaliças
 - Espetinho de legumes
 - Farofa Colorida
 - Moqueca de legumes

ANEXO 3. Banner**QUER UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL?**

Inclua na sua alimentação diária, pelo menos **5 porções** de **FRUTAS, VERDURAS** ou **LEGUMES**

Limite o seu consumo de **SAL** para **1 colher de chá** por dia

Uma boa alimentação promove o bom funcionamento do nosso organismo, evitando o aparecimento de doenças como as do coração, pressão alta, cânceres e diabetes.

**COM UMA
ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL SUA VIDA
SERÁ MUITO MAIS
GOSTOSA!**

ANEXO 4. Display de mesa

Uma boa alimentação, com muitas frutas, legumes e verduras, promove um bom funcionamento do organismo e evita a incidência de algumas doenças como obesidade, hipertensão e certos tipos de câncer.

Dicas para uma alimentação saudável:

- Quanto mais colorido seu prato, melhor!
- Frutas, verdura e legumes devem representar 30% do seu prato.
- Procure consumir alimentos da época! Eles são mais saborosos, coloridos, suculentos, duráveis e baratos!

Alimentação saudável: Mais que uma questão de saúde... A busca de uma melhor performance em todas as nossas atividades.

Aumente o consumo de fibras (folhosos, casca de frutas...), elas produzem uma sensação de saciedade, fazendo com que você coma menos!!!

Além disso, um grande consumo de fibras ajuda a prevenir a Diabetes!!

Não deixe faltar uma salada de folhas (alface, escarola, agrião ou outra) e um legume refogado (berinjela, abobrinha, pimentão, ou outro) no seu almoço.

Como sobremesa que tal uma fruta?!?!?

Incrementa suas refeições com frutas, legumes ou verduras. Eles conferem cor e sabor às preparações, aumentam o teor de vitaminas e minerais e permitem maior variedade no cardápio do dia-a-dia.

Sempre que possível, coma frutas, legumes e verduras crus e/ou com casca: eles fornecem menos calorias e são mais ricos em fibras!!!

Brinque com a cor dos alimentos...

Vermelho

Excelentes para o coração e para a memória. Fortalecem os olhos e pele, auxiliam na saúde do trato urinário e atuam na prevenção do câncer

Laranja

Ajudam na produção de energia, mantêm a saúde do coração, da visão e do sistema imunológico (defesa)

Roxo

Fortalecem a memória, diminuem os riscos de câncer, mantêm a saúde da pele, nervos, rins e aparelho digestivo

Verde

Excelente para os ossos, dentes e para a saúde dos olhos. Promovem o crescimento e diminuem a fadiga

Branco

Controla o colesterol e a saúde do coração. Auxiliam na produção de energia.

COMO ESTÁ SEU PRATO HOJE?

Aproveite as frutas, legumes e verduras que a empresa oferece!!!

Procure consumir 5 porções destes alimentos por dia!!!!

Ao consumir frutas, legumes e verduras você colocará mais sabor, cor e variedade em suas refeições!!!!

NÃO ABUSE DO SAL!!!!!!!!!!

CUIDADO!!!!

O consumo excessivo de sal contribui para a elevação da pressão arterial.

O ideal é não consumir mais de 1 colher de chá (5g) por dia.

Experimente temperar sua salada com orégano, salsa, salsinha!!!

Fica uma delícia!!!!

ANEXO 5. Sinalizador de opção saudável

ANEXO 6

Cartazes ou fundos de bandeja e material para
jornal de circulação interna ou mural

Por que comer frutas, legumes e verduras todos os dias?

A Organização Mundial da Saúde recomenda sejam consumidas pelo menos 5 porções de frutas, legumes e verduras todos os dias, pois estes alimentos trazem diversos benefícios à saúde.

São fontes de fibras, vitaminas, minerais, antioxidantes e água

Previnem as doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer

Ajudam a manter um peso corporal saudável

Contêm poucas calorias, gorduras e sódio

Como aumentar o meu consumo de frutas, legumes e verduras?

Comece o dia comendo uma fruta ou bebendo um suco natural no café da manhã

Na hora do almoço, comece pela salada e termine com uma fruta

O lanche pede uma fruta. Inteira ou cortada, é a melhor forma de terminar o dia

Para um bom descanso, coma verduras, legumes e frutas no jantar

Mas lembre-se: nada de sal na sua salada!

Como você tem percebido, o restaurante da empresa tem passado por modificações, que incluem mensagens de incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras e de diminuição do consumo de sal.

Por que tudo isso?

Atualmente no Brasil, e especialmente em São Paulo, vivemos uma pandemia de excesso de peso e outras doenças como hipertensão, diabetes e colesterol alto, relacionadas diretamente à alimentação. Já existem provas científicas suficientes e definitivas mostrando que estas doenças estão relacionadas ao baixo consumo de frutas, legumes e verduras, e ao alto consumo de sal, carnes gordurosas, frituras, entre outros.

E de que forma eu estou envolvido?

A pesquisa da USP que esteve há pouco tempo entrevistando e medindo a pressão dos funcionários da empresa, observou que poucas pessoas têm o hábito de comer frutas, legumes e verduras, e que muitas exageram no sal adicionado na comida e estavam com a pressão alta. Assim, deu-se início a esta campanha para incentivar o consumo de alimentos saudáveis, principalmente frutas, legumes e verduras, e diminuir o consumo de sal.

Alimentação saudável é sinônimo de monotonia?

Muito pelo contrário. Alimentar-se bem é mais fácil do que se imagina, e não envolve nenhuma dificuldade. A maioria das pessoas já consome alimentos saudáveis, mas em pequena quantidade, ou seja, basta aumentar o consumo destes alimentos.

É muito simples: aproveite as opções de frutas, legumes e verduras que o restaurante da empresa oferece, dê preferência à fruta ao invés do doce como sobremesa, e evite colocar mais sal na sua comida.

Alimente-se bem, viva melhor

CENOURA

A cenoura pode ser consumida cozida ou crua. É um alimento pouco calórico e rico em fósforo e potássio. A cenoura é rica também em vitamina A, que exerce importante função na manutenção da boa visão e bom estado da pele.

Que tal experimentar como entrada, palitinhos de cenoura crua com um pouco de azeite? É pouco calórico e muito saudável!

TOMATE

O tomate é um alimento pouco calórico e muito versátil, podendo ser consumido cru, cozido ou em molhos, acompanhando diversos pratos. É rico em vitamina C e licopeno.

ALFACE

É um alimento pouco calórico, contendo apenas 9 kcal para cada 100g. Por isso, é ideal para quem quer consumir em quantidade e não ganhar peso. É rico em fibras, que auxiliam na boa manutenção do organismo, auxiliando no trânsito intestinal e na absorção de gorduras.

BETERRABA

De cor forte e sabor adocicado, a beterraba é um tubérculo que possui 49 kcal por 100g de alimento. É rica em fibras e possui ferro, cálcio, manganês.

BERINJELA

A berinjela é um alimento rico em fibras e potássio, que pode ser consumido na forma de saladas, antepastos e também pode substituir a massa em preparações como lasanhas e alguns tipos de tortas. Experimente!

PEPINO

É um alimento que possui grande quantidade de água e pouco calórico, possuindo apenas 10 kcal por 100g de alimento.

MELANCIA

Devido ao seu alto teor de água, a melancia é um ótimo hidratante, sendo uma fruta ideal para ser consumida nos dias quentes, inclusive na forma de suco.

MANGA

A manga fornece somente 64 kcal por 100 gramas de alimento. Contém fibras, manganês e cobre.

LARANJA

Fruta rica em fósforo e vitamina C. É consumida principalmente na forma de suco, mas serve também de ingrediente para molhos em preparações salgadas. O bagaço é rico em fibras, por isso a laranja deve ser consumida inteira, como sobremesa, por exemplo.

GOIABA

A goiaba tem alto teor de fibras, e fornece somente 54 kcal por 100 gramas de alimento.

MAMÃO

O mamão é rico em vitamina C e vitamina A, que é importante para a manutenção da boa visão e bom estado da pele. Contém ainda a papaína, uma enzima que auxilia a digestão.

MAÇÃ

A maçã é uma fruta fácil de acondicionar e carregar, sendo ideal para ser consumida nos lanches. 100 gramas deste alimento fornecem somente 56 kcal, e a casca é uma boa fonte de fibras.

VAGEM

As vagens são ricas em fibras, cálcio e fósforo, e normalmente são consumidas cozidas ou refogadas. Cada 100 gramas desse alimento fornece 25 kcal.

ABOBRINHA

É um alimento que possui grande quantidade de água e é pouco calórico, fornecendo apenas 19 kcal por 100g de alimento. Pode ser consumida de diversas maneiras: saladas, refogadas e grelhadas. Também pode ser utilizada como base para pratos recheados, como abobrinha recheada com arroz e carne ou com frango e nozes, e até substituir a massa em pratos como lasanha e alguns tipos de tortas. Experimente!

ABACAXI

O abacaxi é uma fruta versátil, podendo ser consumida em pratos doces ou salgados. Contém bromelina, uma enzima que ajuda na digestão.

MELÃO

O melão é uma fruta rica em água, e contém somente 29 kcal por 100 gramas de alimento.

CAQUI

Fruta muito rica em fibras, que ajudam no trânsito intestinal. Contém ainda vitamina C, fósforo e manganês.

BANANA

A banana é rica em potássio e fósforo, além de dar energia devido ao seu teor de carboidratos.

ACELGA

É um alimento pouco calórico, contém apenas 21 kcal para cada 100g de acelga. Como outros folhosos, é rica em fibras, que auxiliam na manutenção do organismo, auxiliando no trânsito intestinal e na absorção de gorduras. Também possui vitamina C e potássio. Pode ser consumida crua, refogada ou em sopas.

ESCAROLA

É um alimento que pode ser consumido na forma de salada ou refogada. Como todos os folhosos, possui poucas calorias e alto teor de fibras. É rica em potássio e vitamina A.

Frases

- 1. O seu bem estar em primeiro lugar, consuma frutas
verduras e legumes.**
- 2. Cuidado com a pressão arterial, reduza o consumo de sal.**
- 3. Saúde antes de tudo, coma mais frutas, verduras e
legumes.**
- 4. Seja mais saudável, consuma frutas, verduras e legumes
regularmente.**
- 5. Viva mais e melhor, coma mais salada.**

ANEXO 7. Questionário de caracterização da empresa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César
CEP: 01246-904 São Paulo/SP
Fax/Tel.: (011) 3061-7866/3061-7846 (011) 3062-6748

PESQUISA:

IMPACTO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS EM EMPRESAS CADASTRADAS NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR.

ID da empresa: __ __ __	__ __ __
Data da entrevista: __/__/__	__/__/__
A - Setor de atividade econômica da empresa: 1) Industrial 2) Serviços 3) Comércio 4) Outros: _____	_____
B - Natureza jurídica de empresa 1) Privada 2) Pública 3) Autarquia 4) Outras: _____	_____
C- Porte da empresa: 1) Micro e Pequeno 2) Médio 3) Grande	_____
D- Número de trabalhadores da empresa nesta unidade:	_____
E- Número de trabalhadores por faixa salarial: 1) Até 5 salários mínimos 2) + de 5 salários mínimos	_____ _____

F- Número de trabalhadores por sexo:	
1) Masculino	_____
2) Feminino	_____
G - A empresa é cadastrada no PAT: ☐ sim - 1 ☐ não – 0	_____
H - Qual a modalidade de gestão da UAN:	_____
1) Autogestão	
2) Gestão terceirizada: preparo e distribuição de refeição	
3) Outros: _____	

ANEXO 8 – Questionário de caracterização da Unidade de Alimentação e Nutrição – UAN

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César
CEP: 01246-904 São Paulo/SP
Fax/Tel.: (011) 3061-7866/3061-7846
(011) 3062-6748

PESQUISA:

IMPACTO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS EM EMPRESAS CADASTRADAS NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR.

ID da empresa: __ __ __	__ __ __
Data da entrevista: __/__/__	__/__/__
A - Número de trabalhadores nesta UAN:	_____
B - Supervisão do responsável técnico / nutricionista:	_____
1) Diariamente	
2) 1 a 4x por semana	
3) Quinzenalmente	
4) Mensalmente	
5) Nunca	
C - Quantas nutricionistas atuam nesta unidade:	_____
D- Atuação do técnico em nutrição:	_____
1) Sim	
2) Não	
E - Se sim, quantos técnicos atuam nesta Unidade:	_____

ANEXO 9 – Questionário do planejamento do cardápio

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César
CEP: 01246-904 São Paulo/SP
Fax/Tel.: (011) 3061-7866/3061-7846
(011) 3062-6748

PESQUISA:

IMPACTO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS EM EMPRESAS CADASTRADAS NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR.

A- O cardápio é planejado nesta unidade? sim – 1 não – 2	_____
B- Quem são as pessoas que participam do planejamento do cardápio? _____	
C- Há quanto tempo a UAN mantém este padrão de planejamento (estrutura) dos cardápios? _____	
D – Há algum planejamento para modificar o padrão do cardápio? sim – 1 não – 2	_____
E – As compras de gêneros alimentícios são feitas nesta UAN?	_____
F – Tipo de refeição servida nesta UAN: (1) Desjejum (2) almoço (3) Jantar (4) Ceia (5) Lanche da tarde	_____

**ANEXO 10 - Caracterização pessoal e profissional
do gestor da Unidade de Alimentação e Nutrição – UAN**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César
CEP: 01246-904 São Paulo/SP
Fax/Tel.: (011) 3061-7866/3061-7846
Fax (011) 3061-7705

PESQUISA:

**IMPACTO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DO CONSUMO
DE FRUTAS E HORTALIÇAS EM EMPRESAS CADASTRADAS
NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR.**

Data da entrevista: __/__/__	__/__/__
A – Idade	_____
B - Sexo do entrevistado: ☐ feminino - 1 ☐ masculino – 2	_____
C - Escolaridade (até que série e grau estudou?): Série: 1) 1ª 2) 2ª 3) 3ª 4) 4ª 5) 5ª 6) 6ª 7) 7ª 8) 8ª 9) Nunca estudou 10) Ensino Superior incompleto 11) Ensino Superior completo 12) pós-graduação Grau 1) 1º 2) 2º	_____

**ANEXO 11 - Questionário de avaliação comportamental do gestor
da Unidade de Alimentação e Nutrição em relação ao planejamento
de cardápio e oferta de frutas e hortaliças**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César
CEP: 01246-904 São Paulo/SP
Fax/Tel.: (011) 3061-7866/3061-7846
Fax (011) 3061-7705

PESQUISA:

**IMPACTO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DO CONSUMO DE FRUTAS
E HORTALIÇAS EM EMPRESAS CADASTRADAS
NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR.**

<p>A) Ao planejar o cardápio, qual a preparação que você pensa primeiro?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Entradas (salada e/ou sopa) 2) Prato principal (carne/ovos) 3) Guarnição (acompanhamento) 4) Arroz e feijão 5) Sobremesa 6) Outros: _____ 	<p>_____</p>
<p>B – Ao elaborar o cardápio, qual o fator que você considera mais importante? (após a primeira resposta perguntar se há algo mais e registrar)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Custo 2) Aspectos sensoriais 3) Aspectos nutricionais 4) Aceitação do cardápio 5) Estrutura física e de pessoal 6) Outros: _____ 	<p>1º Resposta _____</p> <p>2 e 3º Resposta _____</p>
<p>C – Em uma refeição, o que você considera um consumo ideal de frutas e hortaliças para o trabalhador?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nenhuma 2) 1 porção 3) 2 porções 4) 3 porções 5) 4 porções 6) 5 porções 	<p>_____</p>
<p>D – Você considera satisfatória a oferta de frutas e hortaliças (verduras e</p>	<p>_____</p>

legumes) nas refeições desta unidade? 1) Sim 2) Não 3) Parcialmente	
E – Esta unidade já realizou algum evento para promoção da alimentação saudável? 1) Sim 2) Não (pular a F)	_____
F – Se sim, quando aconteceu este evento: 1) Menos de seis meses 2) 6 meses a 1 ano 3) Mais de um ano	
G – Você teve acesso a alguma informação sobre frutas e hortaliças nos últimos seis meses? 1) Sim 2) Não (agradecer e encerrar entrevista)	
H - Onde você obtém essas informações? 1) Revistas 2) Internet 3) Publicações científicas 4) Cursos e congressos científicos 5) Rádio/televisão 6) Jornais 7) Fornecedor 8) Outros	
I – Que tipo de informação você tem tido acesso?	_____ _____ _____

Perguntas realizadas na segunda coleta:

- 1) Você mudou o planejamento do cardápio nos últimos seis meses?**
- 2) Qual preparação?**
- 3) Outras preparações?**
- 4) Por que mudou?**
- 5) Onde você obtém informações sobre FLV?**

ANEXO 12 - QUESTIONÁRIO DE EFETIVIDADE DAS AÇÕES EDUCATIVAS

(para o gestor)

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César
CEP: 01246-904 São Paulo/SP
Fax/Tel.: (011) 3061-7866/3061-7846
Fax (011) 3061-7705

Empresa: _____ Código: _____

Estratégias aplicadas no local:

- ☐ Projeto resumido
- ☐ Folder
- ☐ Reuniões com a equipe
- ☐ Manual para o gestor
- ☐ Sinalizador de opção saudável
- ☐ Display de mesa estilo calendário
- ☐ Bunner
- ☐ Mudança no Lay Out no balcão de distribuição
- ☐ Oficina culinária

A. Gestor

- O gestor deverá pontuar de 1 a 5 nos itens à seguir, que se referem às ações educativas aplicadas na empresa:

A.1. Estratégias utilizadas para atingir o gestor:

	Projeto resumido	Reuniões com a equipe	Manual	Oficina culinária
A informação foi passada de forma clara, de fácil entendimento?				
O conteúdo do material ou da ação educativa transmite informações importantes para aumentar o consumo de frutas e hortaliças?				
O material ou a ação educativa é atrativo?				
A implantação deste material ou desta ação educativa se adequou ao espaço físico disponível?				
A aplicação desta estratégia se adequou à rotina do local?				
A aplicação desta estratégia aumentou o seu interesse na questão da importância do consumo de frutas e hortaliças?				
Após a implantação desta estratégia algo foi modificado dentro da unidade para o aumento da oferta do consumo de frutas e hortaliças?				

A.2 Estratégias utilizadas para atingir o usuário:

	Folder	Rótulo de opção saudável	Display de mesa	Mudança no layout do balcão	Concurso de culinária	Momento FLV	Banner
A informação foi passada de forma clara, de fácil entendimento?							
O conteúdo do material ou da ação educativa transmite informações importantes para aumentar o consumo de frutas e hortaliças?							
O material ou a ação educativa é atrativo?							
A implantação deste material ou desta ação educativa se adequou ao espaço físico disponível?							
A aplicação desta estratégia se adequou à rotina do local?							
Os usuários se adaptaram à esta estratégia?							
A aplicação desta estratégia aumentou o interesse dos usuários na questão da importância do consumo de frutas e hortaliças?							
Esta estratégia trouxe influências positivas para o aumento do consumo de frutas e hortaliças?							

3. Qual o material ou ação educativa que você considerou mais efetivo nesta unidade? Por quê?

4. Qual o material ou ação educativa que você considerou menos efetivo nesta unidade? Por quê?

5. Houve algum material ou ação educativa sugerida cuja implantação foi problemática ou não foi possível?

6. Em sua opinião, o trabalho desenvolvido nesta empresa funciona e pode ser aplicado em outras unidades a fim de aumentar o consumo de frutas e hortaliças pelos trabalhadores?

7. Você tem sugestões de mudanças nas estratégias que aumentariam a efetividade do trabalho realizado? Qual?

Anexo 14 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

COMITÊ DE ÉTICA - COEP

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Assessoria Acadêmica - CEP 01246-904 – São Paulo – Brasil
Telefones: (55-11) 3066-7779 – e-mail: coep@fsp.usp.br

OLCOEP/75/06

09 de março de 2006

Pelo presente, informo que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-COEP **analisou e aprovou**, em sua 2.ª/06 Sessão Ordinária, realizada em 08.03.06, de acordo com os requisitos da Resolução CNS/196/96 e suas complementares, o Protocolo de Pesquisa n.º 1426, intitulado: "IMPACTO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS EM EMPRESAS CADASTRADAS NO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR", apresentado pela pesquisadora Patrícia Constante Jaime.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como Eunice Ap. Bianchi Galati.

Eunice Ap. Bianchi Galati
Professora Doutora
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP

Anexo 15 – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de consentimento das empresas do grupo intervenção.

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável Legal
pelo Programa de Alimentação do Trabalhador na Empresa.**

I - Dados sobre a pesquisa

Título da pesquisa: Impacto de intervenção para promoção do consumo de frutas e hortaliças em empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador.

Investigadores: Patrícia Constante Jaime, portadora do documento de identidade R.G. 2066532 / SSP-GO e Daniel Henrique Bandoni, portador do documento de identidade R.G. 18021560 / SSP-SP.

Cargo/Função: Professora Doutora e Pesquisador, respectivamente.

Departamento: Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Avaliação do Risco da Pesquisa: Sem risco

Duração da Pesquisa: 6 (seis) meses.

II – Registro das explicações do pesquisador ao sujeito da pesquisa ou seu representante legal sobre a pesquisa.

O Programa de Alimentação do Trabalhador é uma das políticas públicas mais importantes na área de nutrição. As novas recomendações do programa destacam a importância de aumentar a oferta de frutas e hortaliças nas refeições das empresas beneficiárias. Esses alimentos são importantes na composição de uma dieta equilibrada, estando relacionados com a manutenção de um peso corporal saudável e na prevenção de doenças tais como doenças do coração, diabetes, certos tipos de câncer e prisão de ventre.

O **objetivo** do estudo é avaliar o impacto de uma intervenção para aumentar a disponibilidade e o consumo de frutas e hortaliças em empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador.

Para **avaliar** o impacto da intervenção serão estudadas empresas divididas em dois grupos, um grupo intervenção e outro controle. Esta empresa pertence ao grupo de intervenção que participará de um programa de educação nutricional.

Você **receberá** gratuitamente informações e material didático sobre o Programa de Alimentação do Trabalhador, alimentação saudável e a importância do consumo de frutas e hortaliças por nutricionistas que farão parte da equipe profissional desta pesquisa.

Além disto, também será **orientado**, através de um guia de atividade e de um nutricionista da equipe, a realizar atividades dentro do ambiente de trabalho que orientem e estimulem o consumo de frutas e hortaliças por parte dos trabalhadores.

Informamos que a sua **participação** consiste em ceder informações sobre o perfil de caracterização da empresa e de seus trabalhadores e sobre o cardápio oferecido aos trabalhadores beneficiados pelo PAT.

Os **resultados** da pesquisa trarão benefícios para alimentação dos trabalhadores e propostas de melhorias no Programa de Alimentação do Trabalhador, através de ações que visem à promoção de saúde por meio da alimentação oferecida no ambiente de trabalho.

III – Esclarecimentos dados pelo pesquisador sobre garantias do sujeito da pesquisa

Se tiver qualquer dúvida ou pergunta relativa ao estudo, no que diz respeito à participação desta empresa, entre em **contato** com a Professora Dra. Patrícia Constante Jaime ou com o Pesquisador Daniel Henrique Bandoni.

Não haverá **riscos** para a integridade física, mental ou moral da sua pessoa e dos funcionários da empresa. Assim como não haverá **riscos** para a imagem da empresa e de sua pessoa jurídica.

É garantida e respeitada a **privacidade** na divulgação dos resultados da pesquisa, e não haverá, de forma alguma, identificação da empresa e/ou de seus trabalhadores, sendo as informações obtidas estritamente confidenciais.

É garantido o **direito de desistir** a qualquer momento da participação nesta pesquisa, sem prejuízo algum para a empresa e seus trabalhadores.

IV – Informação de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa para contato.

Você poderá entrar em **contato** em qualquer momento com a Professora Dra. Patrícia Constante Jaime ou com o Pesquisador Daniel Henrique Bandoni no telefone (11) 3066 7705 Ramal 222 e-mail *constant@usp.br* ou no endereço Av. Doutor Arnaldo, 715, 2º andar – Departamento de Nutrição, bairro de Cerqueira César, São Paulo – SP.

V – Consentimento pós-esclarecido

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de 2006.

Nome do responsável pelo PAT na empresa: _____

Assinatura do responsável pelo PAT na empresa: _____

Nome do investigador: _____

Assinatura: _____

Termo de consentimento das empresas do grupo controle.**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável Legal
pelo Programa de Alimentação do Trabalhador na Empresa (grupo controle).****I - Dados sobre a pesquisa**

Título da pesquisa: Impacto de intervenção para promoção do consumo de frutas e hortaliças em empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador.

Investigadores: Patrícia Constante Jaime, portadora do documento de identidade R.G. 2066532 / SSP-GO e Daniel Henrique Bandoni, portador do documento de identidade R.G. 18021560 / SSP-SP.

Cargo/Função: Professora Doutora e Pesquisador, respectivamente.

Departamento: Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Avaliação do Risco da Pesquisa: Sem risco

Duração da Pesquisa: 6 (seis) meses.

**II – Registro das explicações do pesquisador ao sujeito da pesquisa
ou seu representante legal sobre a pesquisa.**

O Programa de Alimentação do Trabalhador é uma das políticas públicas mais importantes na área de nutrição. As novas recomendações do programa destacam a importância de aumentar a oferta de frutas e hortaliças nas refeições das empresas beneficiárias. Esses alimentos são importantes na composição de uma dieta equilibrada, estando relacionados com a manutenção de um peso corporal saudável e na prevenção de doenças tais como doenças do coração, diabetes, certos tipos de câncer e prisão de ventre.

O **objetivo** do estudo é avaliar o impacto de uma intervenção para aumentar a disponibilidade e o consumo de frutas e hortaliças em empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador.

Para **avaliar** o impacto da intervenção serão estudadas empresas divididas em dois grupos, um grupo intervenção e outro controle. Esta empresa pertence ao grupo controle. Informamos que a sua **participação** consiste em ceder informações sobre o perfil de caracterização da empresa e de seus trabalhadores e sobre o cardápio oferecido aos trabalhadores beneficiados pelo PAT.

Ao final do estudo você **receberá** gratuitamente informações e material didático sobre o Programa de Alimentação do Trabalhador, alimentação saudável e a importância do consumo de frutas e hortaliças por nutricionistas que farão parte da equipe profissional desta pesquisa.

Os **resultados** da pesquisa trarão benefícios para alimentação dos trabalhadores e propostas de melhorias no Programa de Alimentação do Trabalhador, através de ações que visem à promoção de saúde por meio da alimentação oferecida no ambiente de trabalho.

III – Esclarecimentos dados pelo pesquisador sobre garantias do sujeito da pesquisa

Se tiver qualquer dúvida ou pergunta relativa ao estudo, no que diz respeito à participação desta empresa, entre em **contato** com a Professora Dra. Patrícia Constante Jaime ou com o Pesquisador Daniel Henrique Bandoni.

Não haverá **riscos** para a integridade física, mental ou moral da sua pessoa e dos funcionários da empresa. Assim como não haverá **riscos** para a imagem da empresa e de sua pessoa jurídica.

É garantida e respeitada a **privacidade** na divulgação dos resultados da pesquisa, e não haverá, de forma alguma, identificação da empresa e/ou de seus trabalhadores, sendo as informações obtidas estritamente confidenciais.

É garantido o **direito de desistir** a qualquer momento da participação nesta pesquisa, sem prejuízo algum para a empresa e seus trabalhadores.

IV – Informação de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa para contato.

Você poderá entrar em **contato** em qualquer momento com a Professora Dra. Patrícia Constante Jaime ou com o Pesquisador Daniel Henrique Bandoni no telefone (11) 3066 7705 Ramal 222 ou no e-mail *constant@usp.br* ou no endereço Av. Doutor Arnaldo, 715, 2º andar – Departamento de Nutrição, bairro de Cerqueira César, São Paulo – SP.

V – Consentimento pós-esclarecido

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de 2006.

Nome do responsável pelo PAT na empresa: _____

Assinatura do responsável pelo PAT na empresa: _____

Nome do investigador: _____

Assinatura: _____

Termo de consentimento do trabalhador.**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Trabalhador.****I - Dados sobre a pesquisa**

Título da pesquisa: Impacto de intervenção para promoção do consumo de frutas e hortaliças em empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador.

Investigadores: Patrícia Constante Jaime, portadora do documento de identidade R.G. 2066532 / SSP-GO e Daniel Henrique Bandoni, portador do documento de identidade R.G. 18021560 / SSP-SP.

Cargo/Função: Professora Doutora e Pesquisador, respectivamente.

Departamento: Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Avaliação do Risco da Pesquisa: Sem risco

Duração da Pesquisa: 6 (seis) meses.

II – Registro das explicações do pesquisador ao sujeito da pesquisa ou seu representante legal sobre a pesquisa.

O Programa de Alimentação do Trabalhador é uma das políticas públicas mais importantes na área de nutrição. As novas recomendações do programa destacam a importância de aumentar a oferta de frutas e hortaliças nas refeições das empresas beneficiárias. Esses alimentos são importantes na composição de uma dieta equilibrada, estando relacionados com a manutenção de um peso corporal saudável e na prevenção de doenças tais como doenças do coração, diabetes, certos tipos de câncer e prisão de ventre.

O **objetivo** do estudo é avaliar o impacto de uma intervenção para aumentar a disponibilidade e o consumo de frutas e hortaliças em empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador.

Para **avaliar** o impacto da intervenção será estudada as mudanças na alimentação dos trabalhadores durante a pesquisa.

Pesquisadores que farão parte da equipe profissional desta pesquisa **levantarão** dados referentes sua alimentação.

Ao final do estudo você **receberá** gratuitamente, por nutricionistas que farão parte da equipe profissional desta pesquisa, informações e material didático sobre alimentação saudável, a importância do consumo de frutas e hortaliças e os resultados obtidos.

III – Esclarecimentos dados pelo pesquisador sobre garantias do sujeito da pesquisa

desta empresa, entre em **contato** com a Professora Dra. Patrícia Constante Jaime ou com o Pesquisador Daniel Henrique Bandoni.

Não haverá **riscos** para a integridade física, mental ou moral da sua pessoa e dos funcionários da empresa, não havendo nenhum prejuízo para seu emprego.

É garantida e respeitada a **privacidade** na divulgação dos resultados da pesquisa, e não haverá, de forma alguma, identificação da empresa e/ou de seus trabalhadores, sendo as informações obtidas estritamente confidenciais.

É garantido o **direito de desistir** a qualquer momento da participação nesta pesquisa, sem prejuízo algum para a empresa e seus trabalhadores.

IV – Informação de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa para contato.

Você poderá entrar em **contato** em qualquer momento com a Professora Dra. Patrícia Constante Jaime ou com o Pesquisador Daniel Henrique Bandoni no telefone (11) 3066 7705 Ramal 222 ou no e-mail *constant@usp.br* ou no endereço Av. Doutor Arnaldo, 715, 2º andar – Departamento de Nutrição, bairro de Cerqueira César, São Paulo – SP.

V – Consentimento pós-esclarecido

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de 200__.

Nome do trabalhador: _____

Assinatura do trabalhador: _____

Nome do investigador: _____

Assinatura: _____